

UNIVERSIDAD DE CUENCA



FACULTAD DE PSICOLOGÍA
CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA

**“NIVELES DE ASERTIVIDAD SEXUAL DE ESTUDIANTES DE LA
UNIVERSIDAD DE CUENCA: UN ANÁLISIS COMPARATIVO
ENTRE HOMBRES Y MUJERES”**

Trabajo de titulación previo a
la obtención del título de
Psicóloga Educativa

AUTORA:

Pamela Catalina Vélez Jerves.

DIRECTORA:

Esp. Rosana de Lourdes González Maldonado.

CUENCA – ECUADOR

2015



RESUMEN

Basados en la importancia que tiene la Asertividad Sexual en la sexualidad humana, se llevó a cabo esta investigación cuyo objetivo fue determinar los niveles de Asertividad Sexual –así como sus diferencias- de hombres y mujeres estudiantes de la Universidad de Cuenca. Para esto se llevó a cabo un estudio cuantitativo de corte transversal, con un alcance descriptivo comparativo, en el cual participaron 107 adolescentes tardíos (17 a 19 años), 84 mujeres y 23 hombres, matriculados en los tres primeros ciclos de Psicología Clínica, Educativa y Social. Se aplicó la Escala de Asertividad Sexual de Morokoff y otros. Para el procesamiento de la información, se utilizó el programa SPSS (versión 20). Se realizó el análisis global de la escala y de sus subescalas relacionadas a iniciación, rechazo y negociación de anticonceptivos. Los resultados señalaron que si bien no existen diferencias significativas en los niveles globales de asertividad sexual entre hombres y mujeres, en las subescalas se notaron diferencias importantes.

Palabras Claves: Asertividad Sexual, Iniciación, Rechazo y Negociación de anticonceptivos.



ABSTRACT

Based on the importance of Sexual Assertiveness in human sexuality, a research was conducted aiming to determine the levels of Sexual Assertiveness –as well as their differences- between men and women students of the University of Cuenca. For this purpose a quantitative transversal with a descriptive and comparative scope study was conducted in which 107 late adolescents (17 to 19-years old), 84 women and 23 men, registered as students of the three first semesters of the faculty of Clinical, Educative and Social Psychology participated. The Sexual Assertiveness Scale of Morokoff et. al was applied. For the processing of information, the SPSS (version 20) program was used. The global analysis of the scale was done as well as its subscales related to initiation, reject and negotiation of contraceptive methods. The results have shown that in spite that there are no significative differences in the global levels of sexual assertiveness between men and women, in the subscales it is noted important differences.

Keywords: Sexual Assertiveness, Initiation, Rejection and Negotiation of contraceptive methods.



ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	3
CLÁUSULA DE DERECHO DE AUTOR.....	5
CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL	6
DEDICATORIA.....	7
AGRADECIMIENTO.....	8
INTRODUCCIÓN.....	9
CAPÍTULO # 1	11
1. ASERTIVIDAD SEXUAL	11
1.1. Definición	12
1.1.1. Asertividad: concepto.....	12
1.1.2. Asertividad Sexual	13
1.1.3. Avances Científicos sobre la Asertividad Sexual.	14
1.2. Factores asociados.....	14
1.2.1. Factores Demográficos.....	15
1.2.2. Factores Culturales.....	16
1.2.3. Experiencias Sexuales.....	18
1.2.4. Factores Psicosexuales	19
1.3. Importancia de la Asertividad Sexual en la sexualidad humana. ...	19
CAPITULO # 2	21
2. ASERTIVIDAD SEXUAL EN LA ADOLESCENCIA.	22
2.1. Adolescencia: una etapa crítica	23
2.1.1. Adolescencia <i>temprana</i> :	23
2.1.2. Adolescencia tardía:	24
2.2. Cambios biológicos, psicológicos, sociales y sexuales en la adolescencia.....	25
2.2.1. Cambios Biológicos:	25
2.2.2. Cambios Psicológicos:.....	26



2.2.3. Cambios Sociales:	27
2.2.4. Cambios Sexuales:	28
2.3. Ejercicio de la Asertividad Sexual en la adolescencia.	29
CAPITULO # 3	31
3. METODOLOGÍA	32
3.1. Población	32
3.2. Muestra	33
3.2.1. Criterios de inclusión.....	33
3.2.2. Criterios de exclusión.....	33
3.3. Instrumento	33
3.4. Procedimiento	34
3.5. Análisis estadístico	35
CAPITULO # 4	35
4. RESULTADOS	36
4.1. Características demográficas de la muestra.	36
4.2. Resultados variable de estudio	37
CONCLUSIONES.....	43
RECOMENDACIONES.....	45
REFERENCIAS CONSULTADAS:	46
ANEXOS.....	54



CLÁUSULA DE DERECHO DE AUTOR



Universidad de Cuenca
Clausula de derechos de autor

Pamela Catalina Vélez Jerves, autora del Trabajo de titulación “Niveles de Asertividad Sexual de estudiantes de la Universidad de Cuenca: un análisis comparativo entre hombres y mujeres”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Psicóloga Educativa. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 09 de Julio de 2015.

Pamela Catalina Vélez Jerves
C.I: 0104502299



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL



Universidad de Cuenca
Clausula de propiedad intelectual

Pamela Catalina Vélez Jerves, autora del Trabajo de Titulación "Niveles de Asertividad Sexual de estudiantes de la Universidad de Cuenca: un análisis comparativo entre hombres y mujeres", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 09 de Julio de 2015.

Pamela Catalina Vélez Jerves
C.I: 0104502299



DEDICATORIA

Dedico este trabajo de titulación a cada una de las personas que forman parte
de mi vida y a quienes sientan que nunca llegaron a conocer
completamente una sola realidad.



AGRADECIMIENTO

Al encontrarme hoy a un paso de culminar mi carrera agradezco a Dios por ser el pilar fundamental de mi vida, a mis padres, hermana y familiares que cada día me motivaron a seguir adelante, con una palabra perfecta en cada momento, impulsándome a cumplir mis metas y sueños.

Pienso que las personas son pasajeras en la vida y agradezco a cada una que dejó una huella en mí, enseñándome a ser más fuerte y a valorar cada cosa, por más pequeña que sea, por ello doy gracias a autoridades, personal administrativo, compañeros/ras y amigos/as por ser quienes dejan una huella imborrable, gracias a cada uno de ustedes por llegar a ser parte de mi vida.

Agradezco también a cada uno de mis profesores y profesoras quienes compartieron conmigo sus conocimientos y sembraron en mí la curiosidad y la duda, que me llevaron a la investigación y a saber que siempre hay algo nuevo que aprender.

Agradezco también a quienes formaron parte de este trabajo de titulación, lleno de esfuerzo y dedicación Mgst. Silvia López, Esp. Rosana Gonzales y Dra. Catalina Mora, gracias por su tiempo y apoyo incondicional.

Mis más sinceros agradecimientos

Pamela Vélez J.



INTRODUCCIÓN

La presente investigación se enfocó en conocer la Asertividad Sexual desde un aspecto teórico, que dio paso al estudio de campo en la Facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca. Al ser un tema nuevo de investigación en nuestro medio, es importante definir a la Asertividad como una habilidad social que se basa en los derechos humanos y la autonomía (Blanc, Sosa, Díaz, Pinto & Scolara, 2012). Este constructo nació como una técnica terapéutica desde el enfoque conductual (Caballo, 1983). En sus inicios (años 60) se estudió como tal, y descartaron su relación con otros factores de la vida. Con el tiempo, estas relaciones fueron surgiendo y motivaron incluso a estudiar las estrategias de comunicación que se utilizan en el contexto de la relación de pareja para llevar a cabo una vida sexual (Morokoff, Quina, Harlow, Whitmire, Grimley, Gibson, et al., 1997; Blanc, et al., 2012). Como resultado surgió el constructo de Asertividad Sexual, el mismo que en la literatura es también referida como "competencias sexuales" (Caballo, 1983; López & Enzlin, 2013). De esta forma, conceptualmente hablando, la Asertividad Sexual es la capacidad de dar inicio a la actividad sexual, de rechazar la actividad sexual no deseada, de negociar el uso de métodos anticonceptivos y por tanto de ejercer comportamientos sexuales más saludables (Morokoff et al., 1997).

Es importante diferenciar estos conceptos ya que no siempre una persona asertiva lo es también en su vida sexual (Morokoff et al., 1997; Noar, Morokoff & Redding, 2002). Se ha demostrado que el desarrollo de esta habilidad tiene un impacto en el nivel de satisfacción en las relaciones íntimas, un factor protector de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual y un factor protector de violencia de género (López & Enzlin, 2013). Se considera que la asertividad sexual es una habilidad más difícil de desarrollar en mujeres, y esto se ha corroborado con estudios concluyendo que los hombres tiene un mayor nivel de asertividad sexual que las mujeres, al margen de sus respuestas y funcionamiento sexual (Santos-Iglesias & Sierra, 2010). Por otro lado, se ha establecido que la adolescencia es una etapa clave en el desarrollo de esta habilidad (Korem, Horenczyk, & Tártaro, 2012, citado por Zerubavel, 2010; Rickert, Sanghvi & Wietmann, 2002; Auslander, Perfect, Succop &



Rosenthal, 2007). Es por ello que la presente investigación se enfoca en la adolescencia.

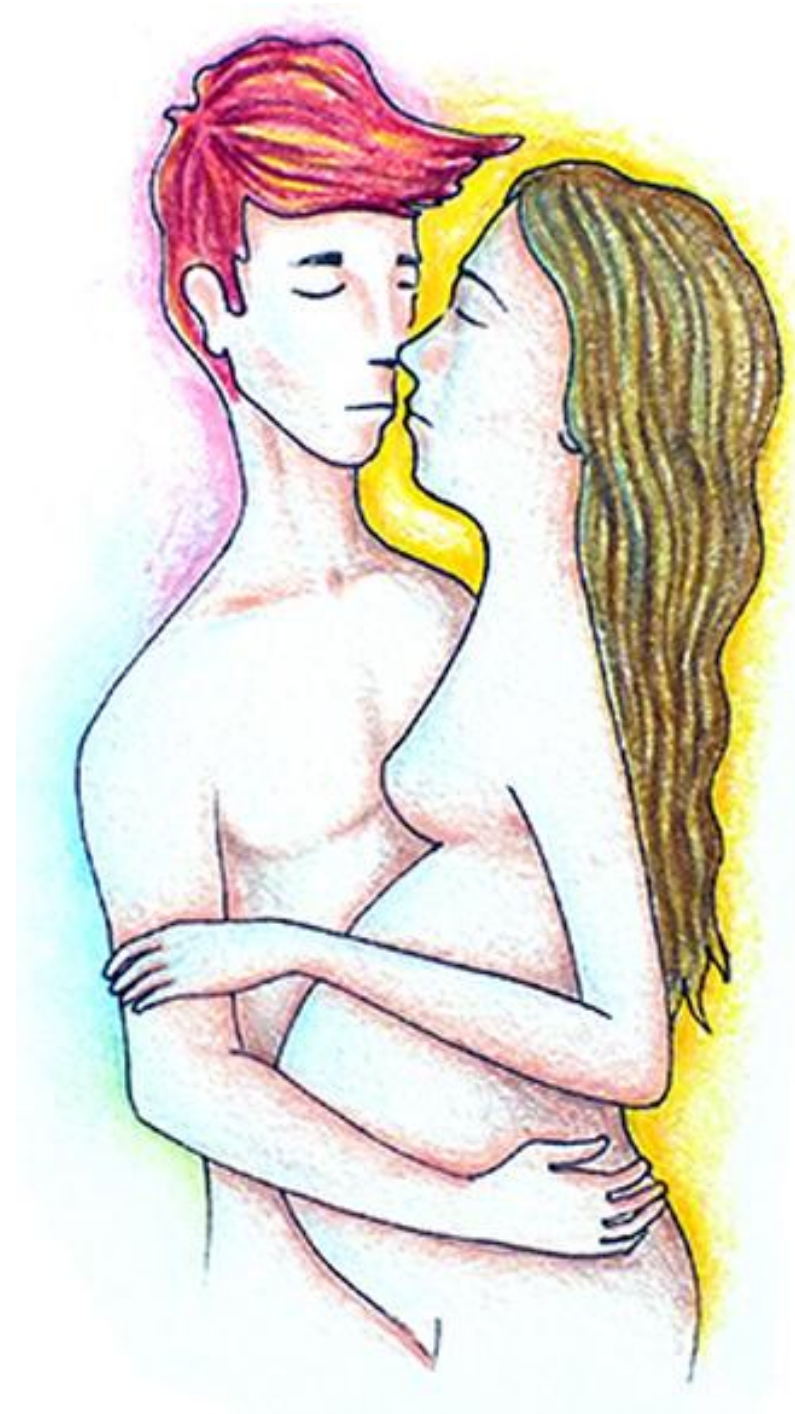
La Asertividad Sexual en salud sexual y reproductiva actúa como un agente de prevención de enfermedades de transmisión sexual, de embarazos no deseados, de relaciones sexuales no voluntarias y la victimización dentro de las relaciones de pareja. Es por ello, que al analizar la problemática en la salud sexual y reproductiva en nuestro entorno, se vio la relevancia de realizar la presente investigación con un enfoque cuantitativo transversal con un alcance descriptivo comparativo, cuyo objetivo general se orientó a: Determinar la diferencia de los niveles de Asertividad Sexual entre hombres y mujeres estudiantes de la Universidad de Cuenca, y en cuanto a los objetivos específicos fueron: 1) describir la importancia y utilidad de la asertividad sexual en la salud sexual y reproductiva, 2) evaluar la habilidad de negociación de uso de métodos anticonceptivos de estudiantes universitarios y 3) identificar las diferencias en cuanto a la iniciación y rechazo de la actividad sexual de los estudiantes universitarios. Tras la revisión de la literatura se planteó la siguiente hipótesis: “Dado a que la Asertividad Sexual es un constructo que depende de múltiples factores demográficos, culturales y psicológicos, se presume que existen marcadas diferencias en sus niveles entre hombres y mujeres universitarios siendo los hombres quienes presentan niveles más altos”.

Esta investigación se encuentra dividida en 4 Capítulos: **Asertividad Sexual:** enfocado en un bagaje teórico sobre el constructo; **Asertividad Sexual en la Adolescencia:** La importancia de este concepto en la adolescencia y la adolescencia como tal; **Metodología:** Se especifica la metodología y el procedimiento del estudio y **Resultados:** en el cual se expone los resultados obtenidos en la investigación.

Tras la investigación se concluye que los resultados señalaron que los niveles de Asertividad Sexual son altos en los estudiantes universitarios, si bien no existen diferencias significativas en los niveles globales de asertividad sexual entre hombres y mujeres, en las subescalas se notaron diferencias importantes.

CAPÍTULO # 1

ASERTIVIDAD SEXUAL



Fuente:

http://www.msal.gov.ar/vamosacrecer/index.php?option=com_content&view=frontpage&Itemid=1

1. ASERTIVIDAD SEXUAL



1.1. Definición

Al iniciar los estudios sobre la Asertividad, distintos autores se enfocaron en el análisis de este constructo de una manera general, es decir como una de las habilidades sociales, sin asociarlo a distintos aspectos de la vida. Caballo (1983) es un autor que recopiló y analizó la información sobre la asertividad, y como resultado expuso una definición global de este constructo, lo que permitió hasta hoy ilustrar sus aportes dentro de esta temática. Sin embargo el paso de los años permitió reconocer los aportes de autoras como Morokoff et al. (1997) como la base de la teoría de la Asertividad Sexual, llevando a mencionar en la gran mayoría de investigaciones de este constructo. La autora indicó que un ser humano asertivo no quiere decir que en la vida sexual también lo sea, por tanto empieza a estudiarse este constructo de una forma separada. Más adelante se comienza a estudiar la asertividad sexual con sus características en particular, y a partir de ello los estudios se enfocaron a encontrar sus correlaciones y sus diferencias en cada contexto social, llevándonos a una actualidad de incógnitas e interesantes investigaciones.

1.1.1. Asertividad: concepto

El concepto de Asertividad –como una de las habilidades sociales basada en los derechos humanos y la autonomía (Blanc, et al., 2012) – tiene sus raíces en la terapia de la conducta con sus autores más reconocidos como son Salter, Wolpe y Lazarus. Este constructo inició como una técnica terapéutica desde el enfoque conductual alrededor de los años 60 donde se consideraba como parte de las habilidades sociales o competencias sociales (Caballo, 1983).

La Asertividad, también se conoce como “el conjunto de conductas, emitidas por una persona en un contexto interpersonal, que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de esa persona de un modo directo, firme y honesto, respetando al mismo tiempo los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones y derechos de las otras personas” (Caballo, 1983). Wolpe (1958, citado por Flores, 2002) define a la conducta asertiva como “...la expresión adecuada socialmente aceptable dirigida hacia otra persona, de cualquier emoción que no sea la respuesta de ansiedad”.



Lazarus (1973 citado por Castaño, Reyes, Rivera & Díaz, 2011) consideró cuatro aspectos importantes de la asertividad siendo estas: la capacidad de decir no, la capacidad de pedir favores y hacer peticiones, capacidad de expresar sentimientos positivos y negativos y la capacidad de iniciar, continuar y terminar conversaciones generales. Por su parte Galassi (1978, citado por Caballo, 1983) indicó que para evaluar una conducta asertiva o no, debemos considerar un aspecto conductual, personal y situacional.

1.1.2. Asertividad Sexual

La conducta humana está en constante revisión y conceptualización, es por ello que se partió de una definición de asertividad general, y a través del tiempo apareció el constructo de Asertividad Sexual, surgiendo en el léxico también como "competencias sexuales" (Caballo, 1983; López & Enzlin, 2013). Es importante saber diferenciar estos dos constructos ya que según los estudios, no siempre una persona asertiva lo es también en su vida sexual (Morokoff, et al., 1997; Noar, Morokoff & Redding, 2002).

Históricamente, el término Asertividad Sexual también apareció cuando distintos autores intentaron comprender las estrategias de comunicación que se utilizan en el contexto de la relación de pareja para llevar a cabo una vida sexual (Morokoff, et al., 1997; Blanc, et al., 2012). Desde entonces se comenzó a definir dicho constructo, tanto como una capacidad de comunicación efectiva, un tipo de comportamiento para expresar necesidades, sentimientos, opiniones, pensamientos y deseos sin ansiedad (López & Enzlin, 2013) y como una habilidades de comunicación sexual (Hernández, Rodríguez, Moreno, Robles, Frías, Rodríguez, Díaz Gonzáles, Barroso, 2006).

La definición más reconocida a lo largo de las investigaciones es que la Asertividad Sexual se considera como la capacidad de dar inicio a la actividad sexual, de rechazar la actividad sexual no deseada, de negociar el uso de métodos anticonceptivos y por tanto de ejercer comportamientos sexuales más saludables (Morokoff et al., 1997). Tomando como base este concepto, se considera que el beneficio de un correcto ejercicio de la Asertividad Sexual sirve para negociar encuentros sexuales seguros, tener la posibilidad de tomar



decisiones de cuándo tener relaciones sexuales, e incluso marcar parámetros para los encuentros sexuales placenteros, es por ello que se considera que dicha habilidad está vinculada a la interacción de la pareja cuando se inicia la actividad sexual, su negociación y negación (Zerubavel, 2010; Sierra, Santos-Iglesias & Vallejo-Medina, 2012).

1.1.3. Avances Científicos sobre la Asertividad Sexual.

En lo que se refiere a los avances científicos sobre este tema, el mismo ha sido mayormente abordado en Estados Unidos (López & Enzlin, 2013; Santos y Sierra, 2010). Como resultado de los avances científicos, hoy en día se cuenta con escalas que miden los niveles de Asertividad Sexual tanto en hombres como mujeres a través del uso de dos escalas principales: la Hurlbert Index of Sexual Assertiveness (HISA) (Hurlbert, 1991) y la Sexual Assertiveness Scale (SAS) (Morokoff et al., 1997). Dichas escalas han sido traducidas y aplicadas en español guardando las mismas propiedades psicométricas, teniendo un gran impacto para el estudio de este constructo, tanto en las poblaciones para las que fueron diseñadas (EEUU) como para otros contextos (Latinoamérica, España). Los últimos avances en el tema dan cuenta de la existencia de un nuevo Cuestionario de Asertividad Sexual (Loshek & Terrell, 2014). Sin embargo este último cuestionario no ha sido aún validado en español.

1.2. Factores asociados

En estudios realizados sobre este constructo, se ha buscado medir los niveles de Asertividad Sexual y correlacionarlos, dando como resultado que de hecho se ha encontrado la correlación existente con distintos factores, que según estudios actúan sea como barrera o facilitador para su desarrollo (Zerubavel, 2010). Ejemplos de dichos factores asociados son: Factores Demográficos (género, edad y Educación); Culturales (estereotipos de género como el machismo y marianismo); Experiencias Sexuales (empoderamiento y experiencias de victimización); y factores psicosexuales (funcionamiento sexual, regulación de emociones). Este modelo teórico López y Enzlin, (2013)



lo consideran concreto y claro, ya que abarcan las correlaciones más conocidas de este constructo.

1.2.1. Factores Demográficos

Género

Se considera que las normas determinadas por género influyen en las relaciones íntimas y comportamientos sexuales, por tanto hombres y mujeres expresan de diferente manera los pensamientos sexuales (Morokoff et al., 1997). Este constructo ha sido estudiado mayormente en poblaciones de mujeres debido a que se ha encontrado el desarrollo de este constructo es más complejo en este grupo (Santos-Iglesias & Sierra, 2010; López, & Enzlin, 2013). En este sentido, algunas de las investigaciones realizadas en esta temática, se han orientado a comparar la Asertividad Sexual con aspectos psicológicos del ser humano, tales como la autoestima, dando como resultado que mujeres con un nivel más alto de autoestima tendrán una mayor posibilidad de desarrollar una adecuada asertividad sexual, los mismos autores concluyen que los hombres tiene un mayor nivel de asertividad sexual que las mujeres, al margen de sus respuestas y funcionamiento sexual (Santos-Iglesias & Sierra, 2010).

Edad

La Asertividad Sexual es muy importante en todas las etapas de la vida, pero se evidencia momentos claves para su desarrollo, tal es el caso de la etapa de la adolescencia y más adelante en la juventud, en donde se espera que hombres y mujeres ejerzan una vida sexual saludable, desarrollen habilidades de comunicación para hacerlo, que consideren a su cuerpo de una manera positiva, y que tengan la posibilidad de auto protegerse contra embarazos no deseados e Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) (Zerubavel, 2010). Se dice que el desarrollo de la asertividad sexual en estas edades no es fácil ya que al iniciar la actividad sexual, tienen poca capacidad de negociación, casi no conocen sus derechos sexuales y reproductivos, se puede ver una mayor influencia de la presión de grupos y miedo a ser rechazados por la pareja



(Crooks & Baur, 2009; Rickert, Sanghvi & Wietmann, 2002; Eskin, 2003; López & Enzlin, 2013).

Educación

El nivel de educación se puede considerar otro factor demográfico muy importante ya que una investigación centrada en la comparación entre mujeres graduadas y estudiantes universitarias, demostró que a mayor nivel de educación, se desarrollará un mayor nivel de asertividad (Rodríguez, Johnson & Combs, 2001). Además en esta misma línea, la literatura muestra la importancia del desarrollo de programas de educación sexual para su desarrollo y mejora de esta habilidad (Hirst, 2008; Farmer & Meston, 2006; López & Enzlin, 2013; Pick, 2006, citado por Santos-Iglesias & Sierra, 2010).

1.2.2. Factores Culturales

La cultura y la sociedad son factores importantes para el desarrollo de la Asertividad Sexual ya que establecen qué comportamientos son aceptados o no, tanto para mujeres como para hombres enmarcándose en “estándares de normalidad”. En cuanto a la sexualidad es importante recalcar que esto se ve sometido a constante evaluación (Tiefer, 2004, citado por López & Enzlin, 2013). En el caso de las mujeres, se puede ver un claro seguimiento de los pensamientos de sus padres, por lo tanto cuando sean sexualmente activas no conocerán que tienen derecho a comunicarse sobre su comportamiento sexual, para así proteger su salud sexual y su autonomía (Vaughn, Sanghvi & Wiemann, 2002).

La cultura y la sociedad enmarcan la vida de las personas con una especie de guiones sociales y sexuales, los cuales determinan el comportamiento humano, considerándolos como modelos cognitivos que se van asociando a las vivencias de cada persona. Estos modelos cognitivos incluyen mensajes dados por la cultura que definen la forma de un encuentro sexual, se considera que estos guiones trabajan en tres niveles: Cultural/Histórico (Familia, religión, escuela y medios de comunicación); Social/Interactivo (patrones establecidos



por la interacción); y personal/ intrapsíquica (pensamientos y fantasías) (Simón & Gagnon, 2003, citado por López & Enzlin, 2013).

En este sentido, la literatura ha reportado diferencias de género. Por ejemplo a las mujeres estos guiones sexuales pueden causar impotencia y papel pasivo en todo lo que a su vida sexual se refiere, ya que será permitido tener una vida sexual activa bajo una relación comprometida y estable y por su parte a los hombres dichos guiones les permiten tener cualquier tipo de relación y dar inicio a una vida sexual activa y controlada por ellos mismos (Morokoff, et al, 1997).

Aparte de los guiones sexuales, la cultura –especialmente en Latinoamérica– cuenta con estereotipos de género que han demostrado su correlación con la Asertividad Sexual: machismo y marianismo.

- El machismo se define como superioridad del hombre frente a la mujer, obteniendo muchos privilegios frente a la mujer, los mismos que se han ido marcando como algo natural de generación en generación (Pizano, 2013).
- Marianismo se define como un marcado culto a la superioridad espiritual femenina, considerando a las mujeres como moralmente superiores y espiritualmente más fuertes, deriva en engendrar en ellas la abnegación y una supuesta infinita capacidad de humildad y sacrificio, mostrándose claramente como la otra cara del machismo en América Latina” (Busch, 2011).

Estos son considerados como códigos morales establecidos por la sociedad, con una visión extrema de masculinidad o feminidad, marcando estereotipos de género que enmarcan rasgos de personalidad, actitudes, valores y comportamientos (Sánchez-Bravo, Morales-Carmona, Carreño-Meléndez & Martínez-Ramírez, 2005). En la cultura Latinoamericana, se considera como un obstáculo importante para desarrollar la asertividad sexual en la vida íntima, por el hecho de que los hombres mantienen un sentimiento de poder y las mujeres un sentimiento de sumisión. Técnicamente hablando, como resultado



del machismo, el hombre puede exigir la actividad sexual, dejando de lado los derechos o deseos de la mujer (Gillian et al, 2004, Pérez-Jiménez, Serrano-García & Seal, 2009 citado por López & Enzlin, 2013).

1.2.3. Experiencias Sexuales

Las experiencias sexuales a lo largo de nuestra vida influirán en el desarrollo de la asertividad sexual. Morocoff et al. (1997) expusieron que existe una relación entre experiencias positivas o negativas y los niveles de asertividad sexual, si las experiencias son positivas, desencadenarán una mejor asertividad, por los sentimientos de confianza que brinda al individuo. Por el contrario las experiencias negativas van de la mano con la dificultades de desarrollar esta habilidad (Livingston, Testa & Vanzile, 2007 citado por López & Enzlin, 2013).

Auslander y otros investigadores (2007) demostraron en sus estudios que la cantidad de experiencias sexuales en las mujeres enmarcaran diferentes niveles de asertividad sexual. En cuanto a las mujeres, quienes tengan más experiencias sexuales serán más asertivas que las que no, al igual que si las experiencias son positivas o negativas influirán en el nivel de asertividad sexual, considerando que a menos experiencias negativas mayor será el nivel de asertividad sexual, y a más experiencias negativas -ejemplo por experiencias de victimización- el desarrollo de la asertividad sexual se verá afectado y por tanto, la posibilidad de una nueva experiencia de victimización se incrementa (Quina et al, 2000, citado por López & Enzlin, 2013).

Empoderamiento y victimización

Se considera al empoderamiento como un mecanismo con el cual las personas llegan a tener control sobre su vida (Rappaport, 1981; 1987; Swift & Levin, 1987, citado por Vázquez, 2004). Zerubavel (2010) mencionó en su investigación que las mujeres que tienen dificultades con el empoderamiento, se encontrarán en situaciones de vulnerabilidad, desencadenando miedo al hablar de su sexualidad con su pareja, y por tanto presentan un bajo nivel de asertividad sexual. Si las personas presentan miedo, no tendrán la facilidad de



negociar con su pareja, por ejemplo: cuando den inicio a su vida sexual, no dejándose llevar por el miedo y manteniendo una relación no deseada, ya que esto dará paso a la victimización dentro de la pareja. (Morokoff, Redding, Harlow, Sookhyun, Rossi, Kathryn, Mayer, Koblin, & Brown-Peterside, 2009).

La victimización según Finkelhor (2008, citado por Pereda, Guilera & Adad, 2014) es entendida como el daño o perjuicio causado a una persona por el comportamiento contrario a las normas sociales de otra persona o grupo de personas. Está asociada directamente a un nivel bajo de asertividad sexual, ya que la depresión y ansiedad pueden causar sentimientos de dependencia, impotencia y muchas veces de sumisión (Morokoff, et al. 2009).

1.2.4. Factores Psicosexuales

Funcionamiento sexual, regulación de emociones.

Según los estudios analizados podemos ver claramente que las emociones están directamente relacionadas con los niveles de asertividad sexual, por ejemplo las actitudes positivas frente a la sexualidad pueden brindar una mayor facilidad de desarrollo de la asertividad sexual (Morokoff et al., 1997) al igual que un mayor nivel de excitación, deseo y fantasías sexuales (Santos-Iglesias, Sierra & Vallejo-Medina, 2012).

Las actitudes positivas y sentimientos emocionales hacia la sexualidad (conocidas como erotofilia) están directamente relacionados con los niveles de asertividad sexual, dando paso al inicio de relaciones sexuales sin timidez, por ello la pareja se comunicara de mejor manera y podrán satisfacerse mejor (López & Enzlin, 2013; Santos-Iglesias, Sierra & Vallejo-Medina, 2012). Es por ello que podemos ver claramente la relación entre las emociones y un funcionamiento sexual positivo en la pareja.

1.3. Importancia de la Asertividad Sexual en la sexualidad humana.

La importancia de la Asertividad Sexual en la sexualidad humana ha sido reconocida por la ciencia ya que constituye por un lado un elemento relevante en el funcionamiento y respuesta sexual, y por otro lado es también un factor



de protección para la negociación de conductas sexuales saludables (Santos-Iglesias & Sierra, 2010).

En la salud sexual la conducta asertividad es de suma importancia, ya que permite que se tome decisiones de la propia sexualidad y ayuda al cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos de la persona. Ana Blanc y otros autores (2012) en su investigación menciona algunos derechos personales importantes como son: (a) ejercer la sexualidad independientemente de la reproducción; (b) conocer y amar el cuerpo y los genitales; (c) buscar afecto y relación sexual; (d) ser libre en la intimidad; (e) no ejercer la sexualidad en alguna de sus formas; (f) sentir placer sexual vinculado al amor, la ternura y el afecto.

Por su parte en cuanto a los derechos sexuales y reproductivos Blanc y otros (2012) menciona los siguientes: (a) decidir de manera libre y responsable sobre todos los aspectos de la sexualidad; (b) ser libres de discriminación, coacción o violencia en la vida sexual y en todas las decisiones sexuales; (c) esperar y exigir la igualdad, consentimiento, respeto mutuo y responsabilidad compartida en las relaciones sexuales; (d) tener acceso al más alto estándar de salud sexual y reproductiva y tomar decisiones sobre la reproducción libre de discriminación, coacción y violencia. Analizando estos derechos podemos darnos cuenta como anteriormente se mencionó que si la Asertividad Sexual se desarrollaría de una manera adecuada en cada persona, estos derechos se cumplirían, ya que una persona asertiva a nivel sexual tiene la capacidad de hacer uso de cada uno de estos derechos, que son afectados directa o indirectamente por los factores asociados antes mencionados que no permiten un desarrollo adecuado de dicho constructo.

Ser asertivo sexualmente nos lleva a ser más conscientes sobre la sexualidad, busca darle un significado y responsabilidad a una experiencia positiva y negativa, llevándonos hacia soluciones adecuadas y una rehabilitación a tiempo en caso de ser necesario, la comunicación verbal, corporal y gestual son un punto clave de este constructo al igual que raciocinio en nuestras relaciones (Giménez, 2009).



UNIVERSIDAD DE CUENCA



CAPITULO # 2

ASERTIVIDAD SEXUAL EN LA ADOLESCENCIA



Fuente: http://www.msal.gov.ar/vamosacrecer/index.php?option=com_content&id=605:metodos-anticonceptivos-&Itemid=273

2. ASERTIVIDAD SEXUAL EN LA ADOLESCENCIA.

La adolescencia es una etapa crítica y dura, llena de tropiezos y dificultades, donde cada persona debe ir desarrollando habilidades para afrontar los cambios bio-psico-sociales a los que se expone. En este contexto la



sexualidad va de la mano de todos estos cambios y si la persona ejerce su asertividad sexual y asertividad como un derecho, presentara un grado menor de dificultad para superarlo y velara por su bienestar físico y mental.

2.1. Adolescencia: una etapa crítica

Es muy común escuchar que la adolescencia es una etapa crítica y llena de cambios, se considera la misma como un período de transición para llegar a la etapa adulta. Los autores Rye y Drysdale (2010), nos dicen que para algunos esta etapa se caracteriza por "la tormenta y estrés", mientras que para otros será de calma y no afectarán en su vida los cambios que se presentan. Es claro que la pubertad, crecimiento físico y maduración psicológica, son cambios universales –por así decirlo- en todos los adolescentes, mientras que otros cambios dependerán de la cultura, ambiente, estructura familiar, ambiente escolar y grupo de pares con los que se relacione el adolescente.

La palabra adolescente viene del castellano “adolescer” y del latín “*adolescere*” que significa “...padecer alguna dolencia habitual; caer enfermo; tener o estar sujeto a visión, pasiones o afectos, o tener malas cualidades, causar enfermedad o dolencia” (Valentini, 2007). Monroy (2002) define la adolescencia como una etapa de desarrollo humano que tiene una duración variable, la misma “marca el final de la niñez y crea los cimientos para la edad adulta” presentando cambios biológicos, psicológicos y sociales en el ser humano.

Distintos autores dividen a la Adolescencia en períodos o etapas, las cuales permiten definir la personalidad de cada ser humano, la división más reconocida en la actualidad es la de la OPS/OMS (2006), la misma que considera como una etapa que se da entre los 10 y 19 años y se divide en dos sub-etapas: de los 10-11 a los 14 años conocida como adolescencia inicial y de los 15 a 19 años es la etapa conocida como adolescencia tardía.

2.1.1. Adolescencia temprana:

Esta etapa va entre los 10 años en mujeres y 11 años en varones, y termina entre los 14 -15 años. Esta etapa se caracteriza por el inicio de los cambios



físicos (proceso que se le conoce como pubertad). Paralelamente se da el desarrollo de los órganos sexuales, al ser estos cambios externos crean ansiedad en los sujetos. En esta etapa el cerebro pasa por un proceso de desarrollo tanto eléctrico y fisiológico, llevando a cambios emocionales, físicos y mentales, se considera que dura más tiempo en varones que en mujeres. Además este periodo permitirá el desarrollo de la conciencia del género.

2.1.2. Adolescencia tardía:

Esta etapa va de los 15 a 19 años, para esta etapa los cambios físicos más importantes ya se han superado, pero ello no quiere decir que el cuerpo no siga desarrollándose. Por ejemplo en esta etapa el cerebro seguirá su desarrollo, el mismo que le permitirá llegar al pensamiento analítico y reflexivo. En esta etapa las mujeres son más propensas de correr riesgos de la salud (ejemplo trastornos alimentarios, depresión, ansiedad, etc.) que los hombres, al finalizar esta etapa se verá desarrollada una personalidad e identidad.

Existen otras perspectivas teóricas que clasifican a la adolescencia en diferentes subetapas, como (Dulanto, 2000) que considera tres: adolescencia temprana (de 10 a 13 años), media (de 14 a 16 años) y tardía (de 17 a 20 años). Incluso existen otras que consideran cinco sub-etapas: la pre-adolescencia (de 9 a 11 años), adolescencia temprana (de 12 a 14 años), adolescencia (de 16 a 18 años), adolescencia tardía (de 19 a 21 años) y pos adolescencia (de 21 a 24 años) (Quintanilla, 2012).



2.2. Cambios biológicos, psicológicos, sociales y sexuales en la adolescencia.

Una de los aspectos que llaman la atención de esta etapa es la experimentación de un sin número de cambios que se presentan, tanto biológicos (pubertad), psicológicos (tareas de la adolescencia) y sociales (emancipación y valores sociales), sin dejar de lado la relevancia de los cambios sexuales que se desarrollan. A continuación una breve explicación de estos cambios.

2.2.1. Cambios Biológicos:

En lo que respecta a los cambios biológicos, éstos se caracterizan por presentar transformaciones corporales y hormonales, modificando el cuerpo de niño a adulto y dando paso a la madurez sexual y a su vez a la capacidad de reproducirse (Papalia, Wendkos & Duskin, 2007).

Las hormonas (sistema endócrino) tales como las gonadotropinas, la leptina, los esteroides sexuales y hormonas del crecimiento son las que permiten trascender de la niñez a la adultez y de una etapa no reproductiva a una reproductiva, causando cambios en la masa muscular y ósea, peso, talla, grosor, distribución de la grasa corporal e incluso el desarrollo de las características sexuales secundarias, que no involucran directamente en la reproducción, pero si en la diferenciación del sexo (Mafla, 2008).

López en el 2013 expone un listado de las características sexuales secundarias, considerando una diferenciación entre ambos sexos como son:

Mujeres:

- Se produce un aumento de tamaño de los órganos sexuales (ovarios, útero, vagina y labios).
- Ensanchamiento de las caderas.
- Se desarrollan los senos y los pezones.
- Crece el vello en el pubis y en las axilas.
- Aumenta el tejido adiposo.
- Aparece el acné.



Varones:

- Los órganos sexuales aumentan de tamaño (pene y testículos).
- La voz se hace más grave.
- Se produce un desarrollo muscular que lleva consigo un desarrollo corporal.
- Crece el vello en el pubis y en las axilas, y generalmente en todo el cuerpo. Crece la barba.
- Aparece el acné.

2.2.2. Cambios Psicológicos:

Los cambios psicológicos van de la mano con la adaptación y aceptación del desarrollo corporal. Estos cambios se podrían clasificar en tres puntos importantes como son: desarrollar la propia identidad, buscar equilibrio en las relaciones con la familia y con los demás e identificar lo que quiere ser (Hirtz, 2010). Se considera que el bienestar del adolescente dependerá de la capacidad de afrontamiento que tenga a los cambios, dando paso a una mejor autoestima, identidad y visión personal, que le permitirá desarrollar un proyecto de vida.

Erikson (1902 – 1994 citado por Ives, 2014), considera que el ser humano para construir su identidad debe pasar por cuatro estadios claves o crisis sociales desde los 0 meses hasta los 11 años, estas etapas son: 1) confianza básica versus desconfianza básica; 2) autonomía en contraste a presentar venganza y duda; 3) iniciativa versus culpa; 4) laboriosidad versus inferioridad. Una vez que la persona logre superar estas crisis llegara al quinto estadio que le permite alcanzar la identidad en contraposición a la confusión de roles entre los 12 a 20 años. El autor considera que existen factores que influyen en este desarrollo psicosocial (Dimensiones comunitarias, del conflicto, periodos evolutivos, modelos recibidos, aspectos psichistóricos e historia personal) lo que influirá en los grupos de relación del adolescente y en su desarrollo de identidad que se entendería como la aceptación de sí mismo, su cuerpo, su sexualidad, sus entorno y su vida.



El desarrollo cognitivo, es también relevante, Piaget (s/f. citado por Meece, 2000) menciona que como parte del desarrollo cognitivo los adolescentes a partir de los 11 a 12 años hasta los 17 años cursan la etapa de operaciones formales, pasando de las experiencias concretas reales, a pensar de una manera lógica más abstracta, usando una lógica propositiva para solucionar problemas hipotéticos y obtener conclusiones. De acuerdo a esta teoría, se desarrolla tanto un razonamiento inductivo como deductivo, lo que les permitirá desarrollarse mejor en la adolescencia y tener un adecuado afrontamiento a las dificultades que se presenten, influyendo en los aspectos antes mencionados.

2.2.3. Cambios Sociales:

Los cambios sociales están arraigados desde antaño ya que se establecieron estereotipos tanto femeninos como masculinos, lo que lleva de una u otra manera a influir en el ser humano. Por ello podemos decir que los hijos toman a los padres como modelos a seguir; la falta de apoyo y responsabilidad de los padres, causan graves consecuencias para un desarrollo adecuado (Torío, Peña & Rodríguez, 2008).

Kohlberg (s/f citado por Reyes, 2010) nos habla del desarrollo del juicio moral que se enfoca en el proceso lógico, que inicia cuando los valores adquiridos entran en conflicto (dilema moral), siendo donde se forma el juicio moral. Este autor establece tres niveles de desarrollo: 1) el moral preoperacional (4 a 10 años); 2) el moral convencional (10 a 13 años); y 3) el moral posconvencional (13 años en la edad adulta temprana o nunca). En la adolescencia entrarían los dos últimos niveles, el moral convencional a los inicios de la adolescencia donde el niño se acepta y se valora como tal, buscará complacer a otras personas, mientras que en el moral posconvencional, el adolescente se da cuenta de la existencia de conflicto entre dos estándares sociales aceptados, lo que llevará a que el adolescente analice y se elija uno de ellos, el más acorde a su forma de pensar.

Bowlby (1980 citado Oliva, 2004) considera que el apego es un aspecto de cambios sociales relevante considerando como toda conducta que ayuda a



mantener la proximidad y el contacto con la figura de apego (sonrisa, lloros, contacto, etc.), tomando como conductas que se activan al distanciarse de la figura de apego o al percibir amenazas, para así restablecer la proximidad. En la adolescencia se alcanzara un equilibrio en dichas necesidades, pero estas cambiaran de escenario que permitirán el desafío entre el sistema de apego y la exploración, lo que llevara al estado de tranquilidad al adolescente y de seguridad. (Oliva, 2011).

Los aspectos mencionados permitirán que el adolescente se acople en su entorno y logre la aceptación de sus pares, su objetivo es sentirse importante, aceptado y amado.

2.2.4. Cambios Sexuales:

El proceso de desarrollo y afirmación sexual en adolescentes, dará paso a la seguridad de la identidad genética, autovaloración y auto confianza como hombre o mujer, esto irá de la mano de la forma en que trascurren, los cambios y adquisiciones inherentes a la etapa, el joven intentará desarrollar la integridad para la realización de un ser sexuado, como hombre o mujer pleno, tanto en su familia, pareja, vida personal y social (González, S/F). El desarrollo social que además de lo anteriormente explicado el adolescente se vincula afectivamente tanto con pares y pareja, que lo psicológico incluye la formación de identidad, que lo biológico trae además cambios hormonales e impulsos sexuales, lo que enmarca cambios y adaptaciones para dar paso a la adultez.

Todos estos aspectos permitirán el desarrollo de la sexualidad en esta etapa, con nuevos conceptos y significados. López, Castillo y Jerves (2013), consideran que los cambios acordes a esta edad son:

1. **El desarrollo de la identidad de género y sexual:** significa reconocerse, aceptarse, asumirse y actuar como ser sexuado y sexual.
2. **El rol sexual:** es la manera de comportarse que la persona adopta como hombre y mujer.
3. **El sistema de actitudes y valores:** implica que cada persona tiene sus sentimientos o creencias de cómo debe comportarse si es hombre o



mujer, sus actitudes sexuales se verán influenciadas por su entorno y sociedad.

4. **La orientación sexual:** se refiere a la atracción sexual y emocional hacia otra persona, puede ser del mismo sexo (homosexual), hacia el otro sexo (heterosexual) y hacia los dos sexos (bisexual), apareciendo en la niñez y reafirmandose en la adolescencia.
5. **El comportamiento sexual:** entendido también como la conducta sexual, ésta dependerá del autoconcepto que nos llevará a tomar consciencia de la sexualidad, afectando a la autoimagen y relaciones interpersonales, aquí encontramos comportamientos muy relevantes que la sociedad acepta o niega como son la masturbación y las relaciones sexuales.
6. **El nivel de conocimientos sexuales:** el conocimiento sobre sexualidad marca un gran desafío, debido a la extensa información en la temática, la curiosidad de cada vez indagar más por todos los medios disponibles. Los adolescentes tiene un conocimiento vago de la sexualidad y eso lleva a que no manejan de una manera adecuada la información encontrada, lo que da paso a que lleven una vida sexual activa con un enfoque erótico, placentero o comercial.

2.3. Ejercicio de la Asertividad Sexual en la adolescencia.

Zerubavel (2010) consideró importante recalcar que la Asertividad Sexual es relevante en todas las etapas de la vida, pero hay momentos claves de su desarrollo como son la adolescencia y la juventud, para que así se ejerza una vida sexual saludable.

La adolescencia tardía, por sus múltiples características en materia de salud sexual y reproductiva, es una etapa importante en el desarrollo de la asertividad sexual, de hecho se considera que en esta etapa resulta muy útil medir los niveles de este constructo, ya que al insertarse en el campo de la vida sexual, el adolescente tardío empieza ya a ejercer su asertividad sexual (López & Enzlin, 2013).



La comunicación es fundamental en la Asertividad Sexual, hace referencia al proceso de discusión de los aspectos de la vida sexual con la pareja, más si es en la adolescencia, ya que al dar inicio a una vida sexual activa, la comunicación, la negociación y auto-protección, facilitarán el desarrollo de la asertividad sexual. Sin dejar de lado la instrucción sobre sus derechos y su discusión, para así ejercerlos y mantener una vida sexual activa y saludable, en donde no se corra peligro y se disfrute (Holmberg & Blair, 2009).

CAPITULO # 3

METODOLOGÍA



Fuente: <http://www.gabinetedelogopedia.com/images/metodologia.jpg>

3. METODOLOGÍA

El enfoque de la presente investigación fue cuantitativo transversal con un alcance descriptivo comparativo, a través de este enfoque se pretendió explicar una realidad social vista desde una perspectiva externa y objetiva.

La pregunta de investigación fue: ¿Existe diferencia en los niveles de Asertividad Sexual entre los estudiantes hombres y mujeres de la Facultad de Psicología?, con el objetivo de determinar la diferencia de los niveles de Asertividad Sexual entre hombres y mujeres estudiantes de la Universidad de Cuenca. La hipótesis planteada fue: Dado a que la Asertividad Sexual es un constructo que depende de múltiples factores demográficos, culturales, y psicológicos, se presume que existen marcadas diferencias en sus niveles entre hombres y mujeres universitarios siendo los hombres quienes presentan niveles más altos.

3.1. Población

El universo de la investigación fueron adolescentes tardíos (17 a 19 años), que cursan primero, segundo o tercer ciclo de la Facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca, estratificados en grupos por sexo y carreras que oferta la Facultad. (Tabla 1).

Tabla 1:

Universo

POBLACIÓN: 17 A 19 AÑOS						
	HOMBRES:		MUJERES:		TOTAL:	
	n	%	n	%	n	%
CLINICA	26	16%	61	38%	87	54%
EDUCATIVA	9	6%	26	16%	35	22%
SOCIAL	8	5%	30	19%	38	24%
TOTAL	43	27%	117	73%	160	100%

Fuente: Vélez, 2015.

3.2. Muestra

Se seleccionó la muestra por método probabilístico estratificado, con afijación proporcional. (Tabla 2)

Tabla 2:

Muestreo estratificado

POBLACIÓN: 17 A 19 AÑOS			
	HOMBRES	MUJERES:	TOTAL:
CLINICA	18	43	61
EDUCATIVA	6	18	25
SOCIAL	6	21	27
TOTAL	30	83	113

Fuente: Vélez, 2015.

3.2.1. Criterios de inclusión

Los requisitos de inclusión en el estudio fueron:

- Edad entre 17 a 19 años
- Estudiantes de primero, segundo o tercer ciclo de la Facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca
- Participación voluntaria bajo la firma de un consentimiento informado.

3.2.2. Criterios de exclusión

Estudiantes que cumpliendo con los criterios de inclusión manifiesten su negativa a participar en el estudio.

3.3. Instrumento

Para esta investigación se aplicó la Escala de Asertividad Sexual de Morokoff et al. (1997) (Anexo 2). La escala de Asertividad Sexual (Sexual Assertiveness Scale, SAS) (Morokoff et al., 1997) es un instrumento breve y autoadministrado formado por 18 ítems con 5 categorías de respuesta de tipo Likert (0= nunca;



4= siempre) agrupados en tres dimensiones que corresponden con la definición semántica del constructo:

- Inicio (ítems 1-6, evalúa la frecuencia con la que se inicia una relación sexual y que ésta se desarrolle de la forma deseada)
- Rechazo (ítems 7-12, evalúa la frecuencia con la que una persona se niega a tener una relación o práctica sexual no deseada) y
- Prevención de embarazos e ITS (ítems 13-18, evalúa la insistencia en el uso de métodos anticonceptivos de barrera de látex con la pareja).

La tercera parte de los ítems están redactados de forma inversa (Sierra, et al, 2011). La versión original de la escala es en inglés y posteriormente fue traducida al español en un estudio realizado en España, y como resultado se ha encontrado que guarda las mismas propiedades psicométricas. Además la escala fue diseñada originalmente para mujeres pero también ha sido utilizada y validada en hombres (Noar, S., Morokoff, P., & Redding, C, 2002).

- Items directos: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 12, 15, 17 y 18.
- Items inversos: 8, 10, 11, 13, 14 y 16.

3.4.Procedimiento

Una vez aprobado el diseño del presente trabajo de titulación, se solicitó los listados de los estudiantes matriculados en primero, segundo y tercer ciclo de la Facultad de Psicología de las tres carreras. Con los listado pudo filtrar a los y las estudiantes que a la fecha de aplicación del instrumento estén en el rango de edad de 17 a 19 años (adolescentes tardíos). De esta forma se pudo obtener por un lado el universo real, a su vez se realizó el cálculo estadístico con el que se obtuvo el muestreo estratificado por cada carrera. Al momento de tener la muestra se realizaron reajustes mínimos de la muestra.

Una vez obtenida la muestra final, se realizó un calendario de aplicación de la escala, el mismo que se envió a la facultad para su respectiva aprobación y de esta forma contar con el número definitivo de estudiantes que participarán en la investigación.



La aplicación de la escala se llevó a cabo en los siguientes pasos: ingreso a las aulas, introducción sobre la investigación y se explicación en breves rasgos lo que es y para qué sirve el consentimiento informado (Anexo 3), dando a paso a repartir el mismo a los estudiantes, una vez que los estudiantes aceptaban realizar la escala y firmaban el consentimiento, se les entregaba la escala que aproximadamente tomo de 15 a 20 minutos contestarla.

Una vez aplicada la escala a todos los estudiantes, se dio inicio a separar por edades, cursos y carreras, lo que nos permitió obtener la muestra de la investigación y realizar la base de datos en SPSS. Una vez realizada la base de datos se dio inicio al análisis estadístico el mismo que permitió responder a los objetivos de la presente investigación.

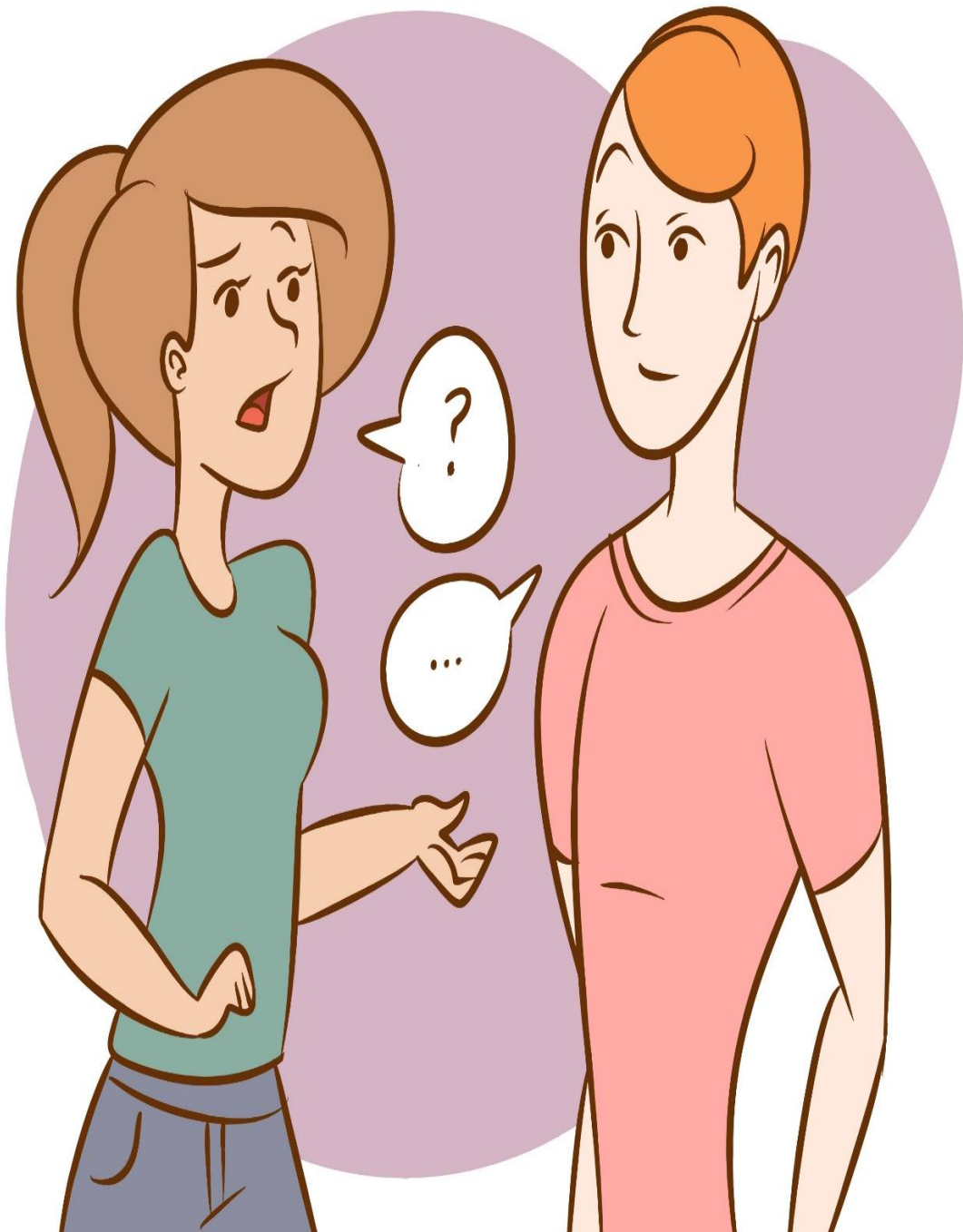
3.5. Análisis estadístico

El análisis estadístico empezó con la construcción de la matriz de datos, los mismos que se procesaron en el programa SPSS (versión 20). Como medidas descriptivas se emplearon: distribuciones de frecuencias y distribuciones porcentuales, media y medianas, desviación típica, valores mínimos y máximos, además de cuartiles. Se ilustraron los resultados mediante diagramas de barras y diagramas de caja y bigotes.

Para la comparación de grupos se emplearon tablas de contingencia, gráficos de barras y como prueba de hipótesis se aplicó la prueba de U Mann de Witney, luego de comprobar que las distribuciones de la variable de estudio no cumplieron con la condición de normalidad, para lo cual se empleó la prueba Kolmogorov-Smirnov.

CAPITULO # 4

RESULTADOS



Fuente: <http://es.wikihow.com/saber-si-alguien-es-gay>

4. RESULTADOS

4.1. Características demográficas de la muestra.

Al momento de la aplicación la muestra estuvo compuesta por 107 estudiantes, ya que al momento de la recolección de información 6 estudiantes cumplieron 20 años, lo cual les excluyó de la muestra, siendo 78,5% mujeres y 21,5% hombres (84 mujeres y 23 hombres), con edades entre 17 y 19 años ($M = 18,60$; $DT = 0,547$), siendo la edad media de las mujeres muy similar a los hombres: 18,63 ($DT = 0,555$) y 18,48 ($DT = 0,511$).

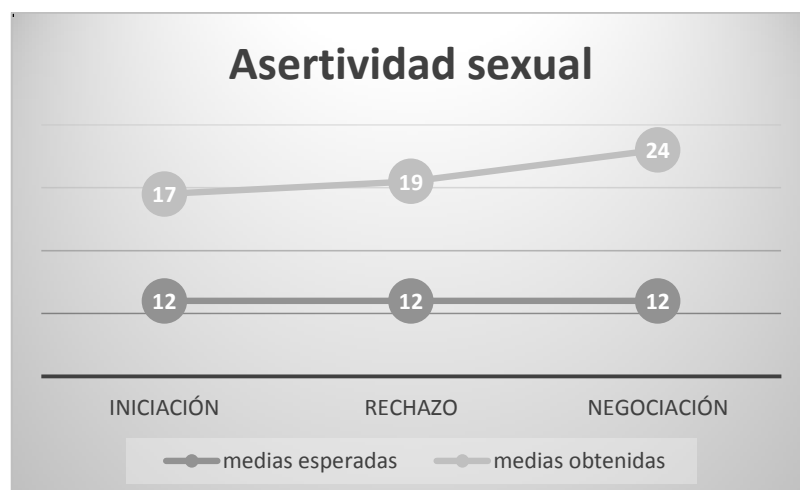
El 30,8% cursaban el primer ciclo, el 24,3% el segundo ciclo y el 43% el tercer ciclo. Respecto al estado conyugal, el 96,3% señalaron ser solteros, el 1,9% casados, el 0,9% unión de hecho y el 0,9% divorciados. El 82% del total de la muestra no tienen hijos y el 3,7% tienen un hijo.

Del total de estudiantes consultados el 90,7% manifestaron mantener una vida sexual activa y un 9,3% no la ha iniciado.

4.2. Resultados variable de estudio

Los resultados de la presente investigación se explican a continuación:

Figura 1: Medias de asertividad sexual.



Fuente: Vélez, 2015.

En términos generales las medias obtenidas, en la muestra de estudio, determinan habilidades de asertividad sexual altas (Figura 1).

Tabla 3:

Prueba de normalidad.

Prueba de normalidad

	Z - S	p
Iniciación	1,463	,028
Rechazo	1,661	,008
Negociación	1,394	,041

Fuente: Vélez, 2015.

En esta tabla podemos evidenciar las distribuciones de los puntajes registrados en el ámbito de la iniciación, rechazo y negociación, las mismas que no cumplen con la condición de normalidad, por tal razón se aplicó pruebas no paramétricas que se explican a continuación

Tabla 4:

Estadísticos descriptivos.

Estadísticos descriptivos				
Sexo	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Mujeres	0	24	17,30	6,053
Hombres	6	24	17,57	5,008

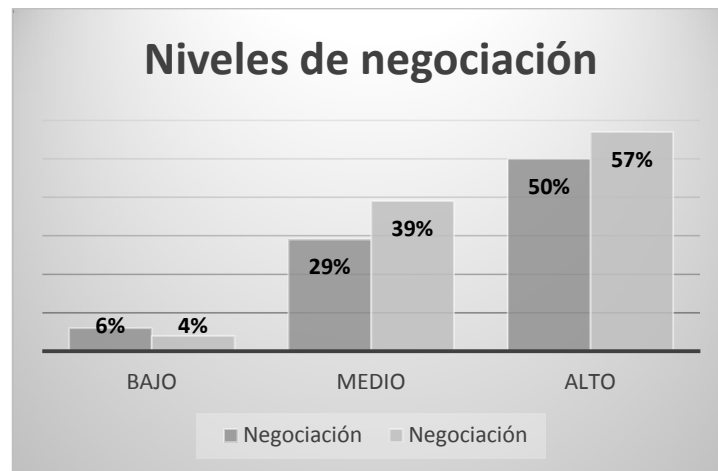
Fuente: Vélez, 2015.

Evaluación de la habilidad de negociación de uso de métodos anticonceptivos de estudiantes universitarios.

La negociación de métodos anticonceptivos es un indicador de asertividad sexual, la investigación realizada permitió obtener datos estadísticos descriptivos de toda la muestra obteniendo un valor mínimo de 0 y máximo de 24, entendiendo que hay personas con niveles de asertividad sexual extremos. Se calculó una media de 17,36 que comparada con la media esperada equivale a un nivel alto, el valor de la desviación típica ($DT= 5.790$) determina que los criterios son heterogéneos.

Haciendo una comparación entre, las respuestas dadas, por hombres y mujeres los datos estadísticos descriptivos muestran que los hombres registran un valor mínimo mayor que las mujeres, lo cual significa que los hombres tienen una mejor asertividad sexual que las mujeres a este nivel. A pesar que la media no varía mucho, los criterios en mujeres son más dispersos.

Figura 2: Niveles de negociación de anti conceptivos.



Fuente: Vélez, 2015.

En general, los niveles de negociación de anticonceptivos en mujeres y hombres muestran valores muy similares (Figura 2).

Tabla 5:

Análisis por edades.

Análisis por edades		
	17 y 18 años	19 años
Media	17	18
Máximo	24	24
Mínimo	3	0
Desviación típica	6	6

Fuente: Vélez, 2015.

En el estudio no se logró determinar una diferencia significativa, en los niveles de negociación de anti conceptivos, en hombres y mujeres ($U = 0,111$, $p = 0,911$)

Considerando las edades de los participantes se encontraron coincidencia en los resultados, esto es los niveles de negociación de anticonceptivos a los 17, 18 y 19 años es similar (Tabla 5).

Iniciación: Comparación hombres y mujeres

Figura 3: Niveles de asertividad sexual: indicador de iniciación

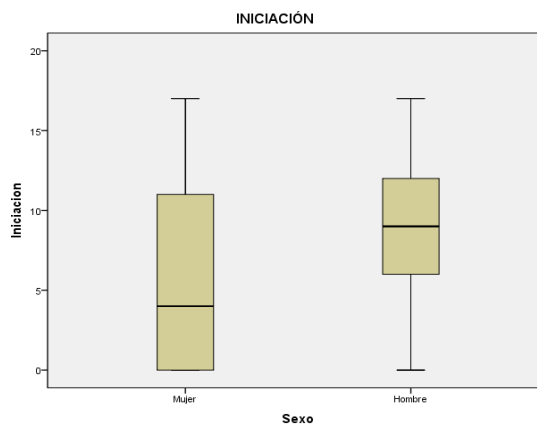
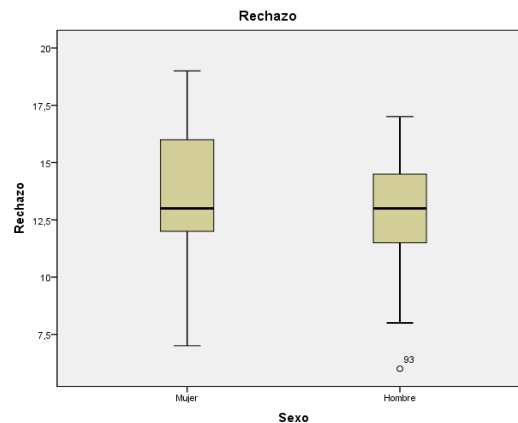


Figura: Vélez, 2015.

En este aspecto los resultados muestran que: el Q3 (el 75%) de las mujeres presentan un nivel medio y bajo. En cuanto a los hombres el Q1 (25%) se encuentran en un nivel bajo, un 50% (rango inter cuartílico) en el nivel medio. Solo el Q4 (25%) tanto en hombres como en mujeres alcanza un nivel alto de asertividad en lo que a iniciación se refiere. En cuanto a las medianas se destaca que en las mujeres corresponde a un nivel bajo y en los hombres a nivel medio, se muestra claramente que los hombres tienen una asertividad sexual en iniciación levemente mayor a las mujeres, a ello se suman criterios más homogéneos (Figura 3).

Rechazo: Comparación hombres y mujeres

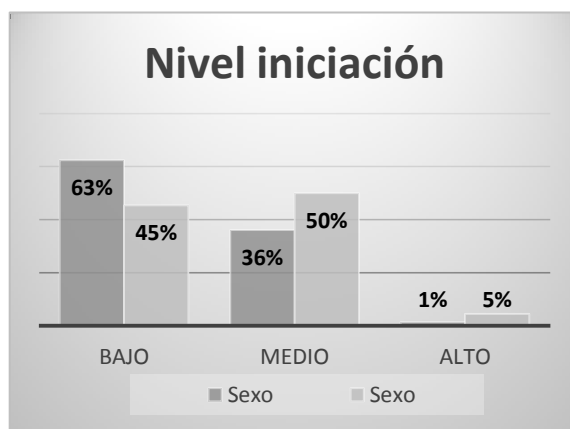
Figura 4: Niveles de asertividad sexual: indicador de rechazo.



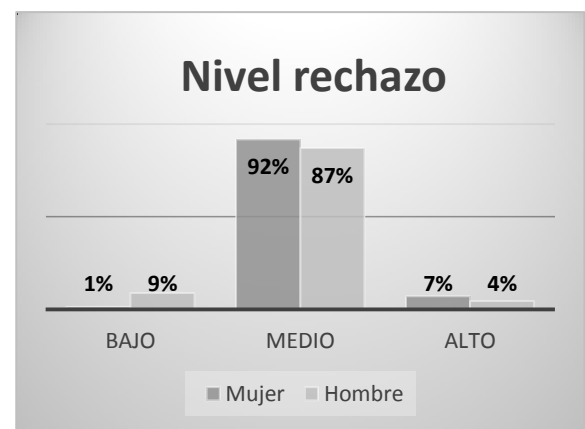
Fuente: Vélez, 2015.

Respecto al rechazo, el rango inter cuartílico: 50% de hombres y mujeres registran valores similares, los cuales corresponden a un nivel medio, observándose un comportamiento más bien heterogéneo en mujeres y comportamientos más homogéneos en los hombres. El Q4 (25%) de las mujeres alcanzan un nivel más alto de asertividad en cuanto al rechazo respecto a los hombres, el valor máximo es también superior. En cuanto a las medianas no se evidencia diferencias entre los dos sexos (Figura 4).

Figura 5: Niveles de asertividad sexual: indicador de iniciación y rechazo.



$U = -1.481$; $P = 0.139$



$U = -1.326$; $P = 0.185$

Fuente: Vélez, 2015.

Finalmente, una primera observación de los resultados muestra que la asertividad sexual en relación a la iniciación es menor en el grupo de las



mujeres, Figura 5.1. En cuanto al rechazo los resultados se acentúan en un nivel medio, siendo menor en los hombres, Figura 5.2. Sin embargo estadísticamente estas diferencias no son significativas ($P > 0.05$).



CONCLUSIONES

La presente investigación dio como resultado un entendimiento profundo a nivel teórico y a su vez a nivel práctico de la Asertividad Sexual respondiendo así a cada uno de los objetivos planteados.

En respuesta al primer objetivo se logró describir la importancia y utilidad de la asertividad sexual en la salud sexual y reproductiva y se pudo concluir -desde la teoría- que un adecuado desarrollo de esta habilidad servirá como factor protector de experiencias sexuales negativas como es la victimización. Además el adecuado desarrollo de esta habilidad permitirá desarrollar una vida sexual saludable enmarcada en la salud sexual y reproductiva (por ejemplo por su impacto a la hora de la negociación de métodos anticonceptivos), lo que llevará a un disfrute de la sexualidad.

Por su parte en cuanto a la evaluación de la habilidad de negociación de uso de métodos anticonceptivos de estudiantes universitarios, se concluye que hombres y mujeres, manifiestan un nivel medio alto de negociación de métodos anticonceptivos, considerando que no existen diferencias significativas estadísticamente, entre los dos grupos, en este indicador.

Al identificar las diferencias en cuanto a la iniciación y rechazo de la Actividad Sexual de los estudiantes universitarios, hombres y mujeres, se observa que en lo que se refiere a iniciación, es levemente mayor en los hombres, a ello se suman criterios más homogéneos. En cuanto al rechazo las mujeres alcanzan un nivel más alto respecto a los hombres, el valor máximo es también superior. Sin embargo estas diferencias no tienen significancia estadística, lo cual se refuerza con el valor de las medianas similares en los dos sexos.

En esta muestra de estudio los niveles de iniciación, en hombres y mujeres, oscilan entre el nivel medio a bajo, mientras que en el indicador rechazo los resultados se acentúan en un nivel medio.

En cuanto al análisis de la asertividad sexual como tal, los niveles que se presentan los estudiantes universitarios son altos y en este estudio no se encontró diferencia entre hombres y mujeres. Contrastando con la literatura un



nivel alto de Asertividad Sexual permite a las personas llevar una vida sexual saludable, placentera y responsable.

Por ultimo respondiéndonos a la hipótesis planteada “Dado a que la Asertividad Sexual es un constructo que depende de múltiples factores demográficos, culturales, y psicológicos, se presume que existen marcadas diferencias en sus niveles entre hombres y mujeres universitarios siendo los hombres quienes presentan niveles más altos.” La misma no se ha cumplido ya que las diferencias no son estadísticamente significativas, lo que nos lleva a entender que las opiniones de los participantes son muy dispersas y variantes, viendo una influencia de múltiples factores tanto psicológicos como culturales.



RECOMENDACIONES

Al ser un tema de estudio nuevo en nuestro medio y al no encontrarse evidencia de campo que respalde la teoría la cual sostiene que los hombres son más asertivos que las mujeres, se recomienda realizar nuevas investigaciones en las cuales se podría tomar en cuenta los siguientes aspectos:

- Poblaciones que no sean universitarios, ya que el grado de instrucción podría haber influido en las respuestas relacionadas con la asertividad.
- Trabajar con muestras en las que la proporción de los grupos comparados sea equivalente, que evite que uno de los grupos esté subrepresentado.
- Considerar que los participantes tenga una pareja estable alrededor de seis meses.
- Que se aplique la escala a personas de otros rangos de edad.



REFERENCIAS CONSULTADAS:

- Auslander, B., Perfect, M., Succop, P., & Rosenthal, S. (2007). Perceptions of Sexual Assertiveness among Adolescent Girls: Initiation, Refusal, and Use of Protective Behaviors. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 20, 157-162.
- Blanc, A., Sosa, M., Díaz, L., Pinto, E y Scolara, M. (2012). "Asertividad sexual en mujeres y hombres heterosexuales en pareja". Instituto Kinsey, Posgrado en Sexualidad Humana. Terapia y Educación Sexual.
- Busch, R. (2011). "¿Qué es el marianismo?". Teológicamente, recuperado en: <http://teologicamente.com/2011/11/%C2%BFque-es-el-marianismo/>
- Caballo, V, (1983). "Asertividad: Definición y Dimensiones" Madrid - España, Estudio de Psicología n 13 Universidad Autónoma de Madrid.
- Castaño, S., Reyes, I., Rivera, A y Diaz, R. (2011). "Estandarizacion del inventario de asertividad de Gambrell y Richey - II". *RIDEP* · N° 29 · VOL. 1
- Crooks, R y Baur, K. (2009). *Nuestra Sexualidad [OurSexuality]*. Mexico. Cengage Learning, p. 198-235.
- Dulanto, E. (2000). *Crecimiento y desarrollo en la pubertad*. Mexico, McGraw – Hill interamericana.
- Eskin, M. (2003). Self-reported assertiveness in Swedish and Turkish adolescents: A crosscultural comparison. *Scandinavian Journal of Psychology*, 44, 7-12.



Farmer, M., & Meston, Cindy. (2006). Predictors of Condom Use-Efficacy in an
Ethnically Diverse University Sample. *Archives of Sexual Behavior*, 35
(3), 313-326.

Flores, M. (2002). "Asertividad: una habilidad social necesaria en el mundo de
hoy". *REVISTA de la Universidad Autónoma de Yucatán*, número
221.

Gimenez – Ramirez, G. (2009). "Asertividad sexual". Recuperado en:
<http://tublogsexologo.blogspot.com/>. El 19/03/2015.

González, A. (S/F). "Adolescencia y Sexualidad" Facultad de Ciencias de la
Educación Instituto Superior Pedagógico "Enrique José Varona".
Recuperado en: https://29ba879c-a-62cb3a1a-sites.googlegroups.com/site/mariamercedesreyeducacion/home/psicopedagogia/ADOLESCENCIAYSEXUALIDAD.pdf?attachauth=ANoY7cow4OnwOWCwWWDOGGmx-O6Y5rmGjKcbDK0cRqKsM8YYuRtBtE9ZOdlBt2u8WXbPyMAt8AE2hy3_C0ksvSB_-FQHgtmtqUNWT-5sOjl5l2udRrQNrp68hkQgCbTitw1expktkB60NZV2o-D2u2by1Eil_rl2Fiv_3BgdxDTZNZjllZg5VbEr0IVSe2ln8ZXhFS2QGesryu3hgzMwz-N8rSpBwPQZTTt5EbHw85nptHE8Bke8UeFem5gy5IndsMq-AX_FKyYEEJ9tAGK66SVlqxXSFB-_g%3D%3D&attredirects=0

Hernandez, R; Rodriguez, C; Moreno, D; Robles, S; Frias, B; Rodriguez, M;
Diazgonzales, E y Barroso, R. (2006). "Entrenamiento conductual en
habilidades de comunicación sexual en la pareja y uso correcto del



condón” ISSN 0212-9728, Vol. 22, N°. 1, págs. 60-71. Recuperado en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2037096>.

Hirst, J. (2008). Developing sexual competence? Exploring strategies for the provision of effective sexualities and relationships education. *Sex Education: Sexuality, Society and Learning*, 8 (4), 399-413.

Hirtz, B. (2010). “El adolescente y sus cambios”. Recuperado de: <http://www.buscarempleo.es/formacion/la-adolescencia-y-sus-cambios.html>. El 22/04/2015.

Holmberg, D y Blair, K. (2009), “Sexual Desire, Communication, Satisfaction, and Preferences of Men and Women in Same – Sex Versus Mixed-Sex Relationship”, *Journal of sex research*, 46(1), 57 – 66, Routledge, Acadia y Queen’s University.

Hurlbert, D. F. (1991). The role of assertiveness in female sexuality: A comparative study between sexually assertive and sexually nonassertive women. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 17, 183-190.

Ives, E. (2014). “La identidad del adolescente. Como se construye”. Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia. Volumen II, n2.

López, S y Enzlin, P. (2013). “Factors associated with the development of sexual assertiveness in women: A Literature Review”. Katholieke Universiteit Leuven Faculty of Medicine. Leuven.

López, C. (2013). “Características sexuales primarias y secundarias”. Recuperado en:



<http://desarrolloadolescuesnte.blogspot.com/2013/04/caracteristicas-sexuales-primarias-y.html> , el 29/04/2015.

López, S, Castillo, J y Jerves M. (2013). “Desarrollo del Adolescente”, Cuenca – Ecuador, Vlr – Universidad de Cuenca.

Loshek, E y Terrell, H. (2014). “TheDevelopment of the Sexual AssertivenessQuestionnaire (SAQ): A ComprehensiveMeasure of Sexual AssertivenessforWomen, [El Desarrollo del Cuestionario de Asertividad Sexual (SAQ): Una medición comprensiva de la Asertividad Sexual para Mujeres].”TheJournal of Sex Research. DOI: 10.1080/00224499.2014.944970

Mafla, A. (2008). “Adolescencia: cambios bio-psicosociales y salud oral”, Colombia – Medica, Vol.39.

Meece, J. (2000). Desarrollo del niño y del adolescente. Compendio para educadores, SEP, México, D.F. pág. 101-127

Monroy, L. (2002). “Salud y sexualidad en la adolescencia y juventud”, México, Ed: Pax

Morokoff, P., Redding, C., Harlow, L., Sookhyun, C., Rossi, J., Kathryn, M., Mayer, K., Koblin, B., & Brown-Peterside, P. (2009). Associations of Sexual Victimization, Depression and Sexual Assertiveness with Unprotected Sex: A Test of the Multifaceted Model of HIV Risk Across Gender. Journal of Applied Biobehavioral Research, 14 (1), 30-54.



- Morokoff, P., Quina, K., Harlow, L., Whitmire, L., Grimley, D., Gibson, P., et al. (1997). Sexual Assertiveness Scale (SAS) for Women: Development and Validation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73 (4), 790-804.
- Noar, S., Morokoff, P., & Redding, C. (2002). Sexual Assertiveness in Heterosexuality Active Men: a Test of Three Samples. *AIDS Education and Prevention*, 14 (4), 330-342.
- Oliva, A. (2004). "Apego en la adolescencia" *Revista Psiquiatría y Psicología del niño y el adolescente*, Vol 4, (1); 65 - 81
- Oliva, A. (2011). "Apego en la adolescencia" *Acción Psicológica*, Vol 8, n 2, 55-56. ISN: 1578 – 908X
- OPS/OMS. (2006). Descubriendo las voces de las Adolescentes: Definición de Empoderamiento desde la perspectiva de las adolescentes, Unidad de Salud del Niño y del Adolescente, Área Salud Familiar y Comunitaria.
- Papalia, D., Wendkos, S y Duskin, R. (2007). "Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia", Mexico. Ed: Novena.
- Pereda, N., Guilera, G y Adad, J. (2014). "Victimización infanto – juvenil en España una revisión sistemática de estudios epidemiológicos", *Artículo, papeles del Psicólogo*. Vol. 35 (1) pp. 66 – 77.
- Pizano, P. (2013). "El Machismo disfrazado de equidad" Last updated, recuperado en: http://suite101.net/article/el-machismo-disfrazado-de-equidad-a69342#.VWe-DM9_Oko



Quintanilla, J. (2012). "La Adolescencia...Peter Blos, Jean Piaget y Robert Havighurst" Recuperado de:

<http://maestriapsicologiaclinicaquadzacatecas.blogspot.com/2012/04/la-adolescenciapeter-blos-jean-piaget-y.html>

Reyes, F. (2010). "Teoría del desarrollo moral de Kohlberg", Recuperado de:
<http://periplosenred.blogspot.com/2010/06/teoria-del-desarrollo-moral-de-kohlberg.html>

Rickert, V., Sanghvi, R., &Wietmann, C. (2002). In lack of Sexual Assertiveness among adolescent and young adults a cause of concern? Perspectives of Sexual and Reproductive Health, 34 (4), 178-183.

Rodriguez, G., Johnson, S., & Combs, D. (2001). Significant Variables Associated with Assertiveness Among Hispanic Women. Journal of Instructional Psychology, Unites States.

Rye, B yDrysdale, M. (2010). "Taking – Sides Clashing Views in Adolescence", New York, McGraw –Hill Higher Education, second edition.

Sánchez-Bravo, C., Morales-Carmona, F., Carreño-Meléndez, J., & Martínez-Ramírez, S. (2005). Disfunción sexual femenina su relación con el rol de género y la asertividad. [Femenine sexual dysfunction and its relation with the gender role and assertiveness] PerinatolReprod Hum, 19, 152-160.

Sierra, J., Santos, P.,Gutierrez, J., Gomez,P., & Maeso, M. (2008). "Un estudio Psicometrico de HurlbertIndex of Sexual Assertiveness en Mujeres Hispanas". Universidad de Granada, España.



Santos-Iglesias, P., & Sierra, J. C. (2010). El papel de la asertividad sexual en la sexualidad humana: una revisión sistemática [The role of sexual assertiveness in human sexuality: a systematic review]. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 10 (3), 553-577.

Santos-Iglesias, P., Sierra, J. C., & Vallejo-Medina, P. (2012). Predictors of Sexual Assertiveness: The Role of Sexual Desire, Arousal, Attitudes, and Partner Abuse. *Archives of Sexual Behavior*. DOI 10.1007/s10508-012-9998-3

Sierra, J., Santos, P., & Vallejo, P. (2012). "Evaluación de la equivalencia factorial y métrica de la Sexual Assertiveness Scale (SAS)" Universidad de Granada, España.

Torío, S; Peña, J y Rodríguez, M. (2008). Estilos Educativos Parentales. Revisión Bibliográfica y reformulación teórica . Facultad de Ciencias de la Educación. Departamento de Ciencias de la Educación. C/ Aniceto Sela, s/n. 33005 Oviedo. Recuperado en: http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/71805/1/Estilos_educativos_parentales_revision_b.pdf.

Valentini, R. (2007). "Etimología de la palabra adolescencia". Recuperado en: <http://www.alternativateatral.com/tema17274-etimologia-de-la-palabra-adolescencia>, el: 22/04/2015.

Vaughn, R., Sanghvi, R and Wiemann, C. (2002). "Is lack of sexual assertiveness among adolescent and young adult women a cause for concern" *PERSPECTIVE*, Volume 34. Number 4, July/August 2002.



Vázquez, R. (2004). "Refortalecimiento: un debate con el empowerment"
Revista Interamericana de Psicología/InteramericanJournal of
Psychology, Vol. 38, Num. 1 pp. 41-51.

Zerubavel, N. (2010). Barriers to sexual assertiveness in college women: a
focus on fear of sexual powerlessness and emotion dysregulation. A
master thesis submitted to the Faculty of Miami University, Oxford.



ANEXOS



ANEXO # 1

Protocolo del trabajo de titulación

UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE PSICOLOGIA

PROTOCOLOS DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudiante: Pamela Catalina Vélez Jerves.

Dirección de correo electrónico: pamevelez@hotmail.com

Número de teléfono fijo: 072459448

Número de celular: 0992514217

1. TEMA:

Niveles de Asertividad Sexual de estudiantes de la Universidad de Cuenca: un análisis comparativo entre hombres y mujeres.

2. ESTADO DEL ARTE:

La importancia de la Asertividad Sexual en la sexualidad humana ha sido reconocida por la ciencia ya que constituye por un lado un elemento relevante en el funcionamiento y respuesta sexual, y por otro lado es también un factor de protección para la negociación de conductas sexuales saludables (Santos-Iglesias y Sierra, 2010). Conceptualmente a la Asertividad Sexual se la entiende como la capacidad de dar inicio a la actividad sexual, de rechazar la actividad sexual no deseada, de negociar el uso de métodos anticonceptivos y por tanto de ejercer comportamientos sexuales más saludables (Morokoff et al., 1997). Tomando como base este concepto, se considera que la utilidad de un correcto ejercicio de la Asertividad Sexual sirve de utilidad para negociar



encuentros sexuales seguros, tener la posibilidad de tomar decisiones de cuándo tener relaciones sexuales, e incluso marcar parámetros para los encuentros sexuales placenteros (Zerubavel, 2010; Greeney Faulkner, 2005 en López y Enzlin, 2013).

Históricamente el término Asertividad Sexual apareció cuando distintos autores intentaron comprender las estrategias de comunicación que se utilizan en el contexto de la relación de pareja para llevar a cabo vida sexual (Morokoff et al., 1997; Blanc, et al., 2012).

El avance de los estudios científicos sobre este tema ha sido mayormente desarrollado en Estados Unidos y en cuanto al tipo de metodologías para este estudio ha sido en su mayoría la cuantitativa (López y Enzlin, 2013; Santos y Sierra, 2009). Por otro lado, se ha podido evidenciar que la Asertividad Sexual ha sido sometida a medición en cuanto a sus niveles a través del uso de dos escalas principalmente: la Hurlbert Index of Sexual Assertiveness (HISA) (Hurlbert, 1991) y la Sexual Assertiveness Scale (SAS) (Morokoff et al., 1997). Dichas escalas han sido traducidas y aplicadas en español guardando las mismas propiedades psicométricas, teniendo un gran impacto para el estudio de este constructo. En cuanto al género, este constructo ha sido estudiado mayormente en mujeres (Santos-Iglesias y Sierra, 2010; López, y Enzlin, 2013). Algunas de las investigaciones realizadas en esta temática, se han orientado a comparar la Asertividad Sexual con aspectos psicológicos del ser humano, tales como la autoestima, dando como resultado que mujeres con un nivel más alto de autoestima tendrán una mayor posibilidad de desarrollar una adecuada asertividad sexual (Santos-Iglesias y Sierra, 2010). Otro factor que se ha estudiado conjuntamente con este tema es la victimización, considerando que la Asertividad Sexual juega un papel preventivo para este tipo de experiencias (Santos-Iglesias y Sierra, 2010).

Aparte del género, los estudios han encontrado correlación entre este constructo y otros factores demográficos como la edad, encontrando que la Asertividad Sexual es muy importante en todas las etapas de la vida, pero se evidencia momentos claves para su desarrollo, tal es el caso de la etapa de la adolescencia y más adelante en la juventud, en donde se espera que hombres



y mujeres ejerzan una vida sexual saludable, desarrollen habilidades de comunicación para hacerlo, que consideren a su cuerpo de una manera positiva, y que tengan la posibilidad de auto protegerse contra embarazos no deseados e Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) (Korem, Horenczyk, y Tártaro, 2012; Zerubavel, 2010; Rickert, Sanghvi, y Wietmann, 2002; Auslander et al., 2007; López y Enzlin, 2013). Se dice que el desarrollo de la asertividad sexual en estas etapas no es fácil, ya que al iniciar vida sexual, tienen poca capacidad de negociación, casi no conocen sus derechos sexuales y reproductivos, se puede ver una mayor influencia de la presión de grupos y miedo a ser rechazados por la pareja (Crooks y Baur, 2009; Rickert, Sanghvi, y Wietmann, 2002; Eskin, 2003).

El nivel de educación se puede considerar otro factor demográfico muy importante ya que una investigación centrada en la comparación entre bachilleres y estudiantes universitarias, demostró que a mayor nivel de educación, se evidencia un mayor nivel de asertividad (Rodríguez, Johnson y Combs, 2001). En esta misma línea, la literatura muestra la importancia del desarrollo de programas de educación sexual para su desarrollo y mejora (Hirst, 2008; Farmer y Meston, 2006 en López y Enzlin, 2013; Pick, 2006 en Santos-Iglesias y Sierra, 2009).

Aparte de los factores antes mencionados, la investigación se ha enfocado en la cultura y la sociedad como factores importantes para el desarrollo de la Asertividad Sexual ya que las mismas establecen qué comportamientos son aceptados o no, tanto para mujeres como para hombres refiriéndose a “estándares de normalidad”. En cuanto a la sexualidad es importante recalcar que esto se ve sometido a constante evaluación (Tiefer, 2004 en López y Enzlin, 2013). Existen normas determinadas por género, las mismas que influyen en las relaciones íntimas y comportamientos sexuales, como resultado hombres y mujeres expresan de diferente manera sus pensamientos sexuales (Morokoff et al., 1997).

Como podemos ver existe un marco teórico que explica claramente este constructo y los factores que de alguna forma están asociados. Sin embargo en nuestro contexto socio- cultural las investigaciones en esta temática son



escasas, dándonos la posibilidad de desarrollar el presente trabajo de titulación en un grupo etario particularmente interesante como es la adolescencia tardía por sus múltiples características en materia de salud sexual y reproductiva. De hecho se considera que en esta etapa resulta muy útil medir los niveles de Asertividad Sexual, ya que al insertarse en el campo de la vida sexual, el adolescente tardío empieza ya a ejercer su asertividad sexual.

3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:

¿Existe diferencia en los niveles de Asertividad Sexual entre los estudiantes hombres y mujeres de la facultad de Psicología?

4. HIPÓTESIS:

Dado a que la Asertividad Sexual es un constructo que depende de múltiples factores demográficos, culturales, y psicológicos, se presume que existen marcadas diferencias en sus niveles entre hombres y mujeres universitarios siendo los hombres quienes presentan niveles más altos.

5. OBJETIVOS:

GENERAL:

Determinar la diferencia de los niveles de Asertividad Sexual entre hombres y mujeres estudiantes de la Universidad de Cuenca.

ESPECÍFICOS:

- Describir la importancia y utilidad de la asertividad sexual en la salud sexual y reproductiva.
- Evaluar la habilidad de negociación de uso de métodos anticonceptivos de estudiantes universitarios.
- Identificar las diferencias en cuanto a la iniciación y rechazo de la actividad sexual de los estudiantes universitarios.

6. JUSTIFICACIÓN:

Tal como se ha mencionado anteriormente, la Asertividad Sexual se refiere a la capacidad de dar inicio a la actividad sexual, saber rechazar las actividades



sexuales no deseadas y saber negociar dentro de la relación, para así mantener comportamientos sexuales saludables (Morokoff et al, 1997 en Santos – Iglesias y Sierra, 2010). Las investigaciones nos demuestran que el desarrollo de esta habilidad tiene un impacto en el nivel de satisfacción en las relaciones íntimas, un factor protector de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual y un factor protector de violencia de género (López y Enzlin, 2013).

Los avances científicos en esta temática han señalado que debido a diversos factores, la asertividad sexual es una habilidad más difícil de desarrollar en mujeres (Santos-Iglesias y Sierra, 2010) y por otro lado que la adolescencia es una etapa clave en el desarrollo de esta habilidad (Korem, Horenczyk, y Tártaro, 2012; Zerubavel, 2010; Rickert, Sanghvi y Wietmann, 2002; Auslander et al., 2007). Es por ello que la presente propuesta de investigación se enfoca en la adolescencia y en un análisis comparativo de géneros.

El impacto que tiene la Asertividad Sexual en salud sexual y reproductiva es que actúa como un agente de prevención de enfermedades de transmisión sexual, de embarazos no deseados, de relaciones sexuales no voluntarias y la victimización dentro de las relaciones de pareja. Es por ello que al analizar la problemática en la salud sexual y reproductiva en nuestro entorno, podemos evidenciar que en Ecuador en los últimos 10 años, el embarazo en adolescentes se incrementó en 2,3% anual (Duarte, 2013); en el caso de las ITS, se evidencia un incremento en Ecuador considerando que son una amenaza a los menores (La hora, 2012); por su parte la violencia de género en nuestro país es alarmante, puesto que de acuerdo a las estadísticas, 6 de cada 10 mujeres han sufrido algún tipo de violencia (La Tarde, 2013). Estos datos nos motivan a estudiar los niveles de asertividad sexual en adolescentes tardíos, ya que podría explicar de alguna forma estas problemáticas en nuestro entorno.

En base a todo lo señalado, se considera pertinente realizar la presente propuesta de investigación, ya que tal como se indicó anteriormente, no existen investigaciones en nuestro medio sobre este tema y realizar investigación sobre esto a su vez nos brindará indicios de los niveles reales de



Asertividad Sexual, realizando un análisis comparativo entre hombres y mujeres en los diferentes ítems que se analiza en la escala. Se espera que al finalizar esta investigación, por un lado, se tenga una idea más clara del cómo se desarrolla este constructo específicamente en adolescentes de nuestro medio, y por otro lado, se espera ampliar nuestro conocimiento sobre este tema.

7. MARCO TEÓRICO:

Asertividad

El concepto de Asertividad –como una de las habilidades sociales– tiene sus raíces en la terapia de la conducta con sus autores más reconocidos como son Salter, Wolpe y Lazarus. Este constructo inició como una técnica terapéutica desde el enfoque conductual alrededor de los años 60 donde se consideraba como parte de las habilidades sociales o competencias sociales (Caballo, 1983).

La conducta asertiva se define como “ese conjunto de conductas, emitidas por una persona en un contexto interpersonal, que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de esa persona de un modo directo y firme y honesto, respetando al mismo tiempo los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones y derechos de las otras personas” (Caballo, 1983). Lazarus (1973) consideró cuatro aspectos importantes de la asertividad siendo estas: la capacidad de decir no, la capacidad de pedir favores y hacer peticiones, capacidad de expresar sentimientos positivos y negativos y la capacidad de iniciar, continuar y terminar conversaciones generales. Por su parte Galassi (1978) indicó que para evaluar una conducta asertiva o no, debemos considerar un aspecto conductual, personal y situacional (Caballo, 1983).

La conducta humana está en constante revisión y conceptualización, es por ello que se partió de una definición de asertividad general, y a través del tiempo apareció el constructo de Asertividad Sexual, surgiendo en el léxico también como "competencias sexuales" (Caballo, 1983; López y Enzlin, 2013). Es importante saber diferenciar estos dos constructos ya que según los estudios, no siempre una persona asertiva es también asertiva en su vida sexual (Morokoff et al., 1997; Noar, Morokoff y Redding, 2002 en López y Enzlin,



2013). Además la Asertividad Sexual se ha visto marcada por aspectos que a lo largo de la historia han llamado la atención y por tanto han justificado su estudio. Un ejemplo de ello es el escaso ejercicio de derechos sexuales y reproductivos por parte de las mujeres especialmente en Latinoamérica, teniendo como resultado una alta prevalencia de violencia y de embarazos en la etapa de la adolescencia.

Asertividad Sexual

Conceptualmente la Asertividad Sexual se denomina como una habilidad, basada en los derechos humanos y la autonomía (Blanc, et al. 2012). Se refiere a la capacidad para dar inicio a la actividad sexual, rechazar la actividad sexual no deseada, a su vez negociar las actividades sexuales deseadas, uso de métodos anticonceptivos y comportamientos sexuales más saludables (Morokoff et al., 1997). Este constructo está ligado al comportamiento de cada persona, ayudando a expresar de una manera directa las necesidades, sentimientos, opiniones, pensamientos y deseos sin sentir ansiedad ni culpa (Korem, Horenczyk, y Tártaros, 2012 en López y Enzlin, 2013).

Un aspecto muy importante a tomar en cuenta es que los resultados de investigación han identificado a la adolescencia como una etapa clave en lo que respecta el desarrollo de la Asertividad Sexual del ser humano. Por tanto es importante analizar teóricamente qué características tiene esta etapa de la vida para entender mejor esta correlación.

Adolescencia

Según Monroy (2002) la adolescencia se define como una etapa de desarrollo humano que tiene una duración variable, la misma “marca el final de la niñez y crea los cimientos para la edad adulta” presentando cambios biológicos, psicológicos y sociales en el ser humano. Según la OMS (2006) se considera como una etapa que se da entre los 10 y 19 años y se divide en dos sub-etapas: la adolescencia temprana que va entre los 10 años en mujeres y 11 en hombres terminando entre los 14 -15 años y la adolescencia tardía que va de los 15 a 19 años. Existen otras perspectivas teóricas que consideran tres sub-



etapas: adolescencia temprana, media y tardía, sin embargo la división de la OMS es la más reconocida.

Una de los aspectos que mayormente llaman la atención de esta etapa es la experimentación de cambios biológicos, psicológicos y sociales, considerándose también relevantes los cambios sexuales que se desarrollan. A continuación una breve explicación de estos cambios.

En lo que respecta a los cambios biológicos, éstos se caracterizan por presentarse transformaciones corporales y hormonales, modificando el cuerpo de niño a adulto y dando paso a la madurez sexual y a su vez a la capacidad de reproducirse (Papalia, Wendkos y Duskin, 2007).

Por su parte dentro de los cambios psicológicos se considera relevante el desarrollo cognitivo. Piaget menciona que los adolescentes a partir de los 11 a 12 años cursan una etapa de operaciones formales, pasando de las experiencias concretas reales a pensar de una manera lógica más abstracta, usando una lógica propositiva para solucionar problemas hipotéticos y obtener conclusiones, desarrollando tanto un razonamiento inductivo como deductivo (Meece, 2000).

En cuanto a los cambios sociales en primer lugar podemos decir que los hijos toman a los padres como modelos a seguir, es por ello que la falta de apoyo y responsabilidad de los padres, causan graves consecuencias para un desarrollo adecuado (Torío, Peña y Rodríguez, 2008). Se consideran dos autores relevantes en esta área y son: por un lado Kohlberg que nos habla del desarrollo del juicio moral en el que se enfoca en el proceso lógico, que inicia cuando los valores adquiridos entran en conflicto (dilema moral), siendo donde se forma el juicio moral. Este autor establece tres niveles de desarrollo, los mismos que son: 1) el moral preoperacional que se da entre los 4 a 10 años; 2) el moral convencional que se da entre los 10 a 13 años; 3) y el moral posconvencional que se da entre 13 años en la edad adulta temprana o nunca. (Reyes, 2010).

Por otro lado tenemos a la autora Baumrind quien por más de 30 años ha abordado el tema de estilos de crianza y la influencia en el desarrollo del ser humano. Baumrind establece cuatro estilos de crianza los cuales son: autoritarios no democráticos (dictadores familiares), permisivos indulgentes, autoritarios democráticos y negligentes (Torío, Peña y Rodríguez, 2008). Es por ello que el “sentimiento y la necesidad de independencia y autodeterminación que caracteriza su desarrollo y que lo motiva a buscar la satisfacción de estas necesidades fundamentalmente en el grupo de sus iguales y a poner ciertas "distancias" de la autoridad adulta, son mecanismos indispensables para su maduración psicológica y social” (González, S/F).

El proceso de desarrollo y afirmación sexual en adolescentes, dará paso a la seguridad de la identidad genética, autovaloración y auto confianza como hombre o mujer, esto ira de la mano de la forma en que trascurren, los cambio y adquisiciones inherentes a la etapa, el joven intente desarrollar la integridad para la realización de un ser sexuado, como hombre o mujer pleno, tanto en su familia, pareja, personal y social (González, S/F). El desarrollo social que además de lo anteriormente explicado el adolescente se vincula afectivamente tanto con pares y pareja, que lo psicológico incluye la formación de identidad, que lo biológico trae además cambios hormonales e impulsos sexuales, lo que enmarca cambios y adaptaciones para dar paso a la adultez.

8. METODOLOGÍA:

Enfoque de investigación: Cuantitativo, con este pretendo explicar una realidad social vista desde una perspectiva externa y objetiva.

Tipo de investigación: Transversal.

Alcance de la investigación: Comparativo.

Participantes de la investigación:

- **Universo:** Adolescentes tardíos de primero y segundo ciclo de la Facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca.

Ciclo	Mujeres	Hombres	Total
-------	---------	---------	-------

Primero	34	40	74
Segundo	119	59	178

- **Muestra:** El tipo de muestra será aleatorio simple de cada estrato, lo que nos lleva a obtener un muestreo estratificado con un intervalo de confianza del 95%.

MUESTREO SIMPLE DEL UNIVERSO		
Formula	$n = \frac{N \cdot s \cdot t^2}{(s \cdot t^2 + N \cdot e^2)}$	$s = p \cdot q$
Muestra	152 personas	

MUESTRA ESTRATIFICADA					
CICLO	CARRERAS	MUESTRA TOTAL	MUESTRA		
			GENERO	%	NUMERO DE MUESTRA
Primeros	Clínica		Femenino	7%	10
			Masculino	11%	17
	Educativa		Femenino	4%	6
			Masculino	1%	1
	Social		Femenino	2%	3
			Masculino	4%	6
Segundos	Clínica		Femenino	19%	29
			Masculino	8%	13
	Educativa		Femenino	12%	18
			Masculino	8%	12
	Social		Femenino	16%	24
			Masculino	8%	13
TOTAL				100%	152

Criterios de exclusión e inclusión:

- **Criterios de inclusión:**



- Que sean estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca previo permiso otorgado por las autoridades.
- Que al momento de la aplicación del instrumento, se encuentren en la edad considerada adolescencia tardía, es decir entre 17 y 19 años.
- Constatar que la participación sea voluntaria bajo la firma de un consentimiento informado.
- **Criterios de exclusión:**
 - Estudiantes que no sean de la facultad, que no se encuentren en las edades consideradas para el estudio, o que manifiesten su negativa a participar en el estudio.

Instrumentos: Escala de Asertividad Sexual (Morokoff, et al., 1997)

Escala.

La escala de Asertividad Sexual (Sexual Assertiveness Scale, SAS) (Morokoff et al., 1997) es un instrumento breve y autoadministrado formado por 18 ítems con 5 categorías de respuesta de tipo Likert (0= nunca; 4= siempre) agrupados en tres dimensiones que corresponden con la definición semántica del constructo: inicio (ítems 1-6, evalúa la frecuencia con la que se inicia una relación sexual y que ésta se desarrolle de la forma deseada), rechazo (ítems 7-12, evalúa la frecuencia con la que una persona se niega a tener una relación o práctica sexual no deseada) y prevención de embarazos e ITS (ítems 13-18, evalúa la insistencia en el uso de métodos anticonceptivos de barrera de látex con la pareja). La mitad de los ítems están redactados de forma inversa (Sierra, et al, 2011). La versión original de la escala es en inglés y posteriormente fue traducida al español en un estudio realizado en España, y como resultado se ha encontrado que guarda las mismas propiedades psicométricas. Además la escala fue diseñada originalmente para mujeres pero también ha sido utilizada en hombres (Noar, S., Morokoff, P., & Redding, C, 2002).

Tipo de análisis: para buscar las diferencias en los niveles de Asertividad en hombres y mujeres se analizarán los resultados de cada uno de los ítems



utilizando un tipo de análisis comparativo. Para esto se elaborará una base de datos en el programa SPSS.

9. ESQUEMA DE INFORME DE INVESTIGACION:

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

1. CAPÍTULO 1

1.1. Asertividad Sexual.

1.1.1. Conceptos.

1.1.2. Factores asociados.

1.1.3. Importancia de la Asertividad Sexual en la salud sexual y reproductiva.

2. CAPÍTULO 2

2.1. Asertividad en la adolescencia.

2.1.1. Adolescencia: una etapa crítica.

2.1.2. Cambios biológicos, psicológicos, sociales y sexuales

2.1.3. Ejercicio de la Asertividad Sexual en la adolescencia.

3. CAPÍTULO 3

3.1 Resultados de la investigación.

3.1.1 Resultados de la escala.

3.1.2 Análisis comparativo.

DISCUSIÓN

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

10. CRONOGRAMA DE TRABAJO:

ACTIVIDAD	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
-----------	---------	-------	-------	------	-------	-------	--------



	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Presentación y aprobación del diseño	x	x	x	x																								
Revisión literatura	x	x	x		x	x			x				x				x				x	x			x			
Petición consentimiento					x	x	x	x																				
Aplicación de la escala					x	x	x	x																				
Elaboración de la base de datos									x	x	x	x																
Análisis de resultados													x	x	x	x	x	x	x	x								
Elaboración del informe final																					x	x	x	x	x	x	x	x

11. REFERENCIAS CONSULTADAS:

Auslander, B., Perfect, M., Succop, P., & Rosenthal, S. (2007). Perceptions of Sexual Assertiveness among Adolescent Girls: Initiation, Refusal, and Use of Protective Behaviors. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 20, 157-162.

Blanc, A., Sosa, M., Díaz, L., Pinto, E y Scolara, M, 2012. "Asertividad sexual en mujeres y hombres heterosexuales en pareja". Instituto Kinsey, Posgrado en Sexualidad Humana. Terapia y Educación Sexual.

Caballo, V, (1983), "Asertividad: Definición y Dimensiones" Madrid - España, Estudio de Psicología n 13 Universidad Autónoma de Madrid.

Crooks, R y Baur, K. (2009). *Nuestra Sexualidad [Our Sexuality]*. Mexico. Cengage Learning, p. 198-235.

Duarte, J, (2013), "En Ecuador hay 122 mil madres adolescentes" Metro Ecuador, Recuperado de: <http://www.metroecuador.com.ec/50663-en-ecuador-hay-122-mil-madres-adolescentes.html>.



Eresta, J., Delpino., A y Rivas, C, (2013), “Relaciones Afectivas y sexualidad en la adolescencia”, Madrid – España. Liga Española de la educación.

Eskin, M. (2003). Self-reported assertiveness in Swedish and Turkish adolescents: A crosscultural comparison. *Scandinavian Journal of Psychology*, 44, 7-12.

Farmer, M., & Meston, Cindy. (2006). Predictors of Condom Use-Efficacy in an Ethnically Diverse University Sample. *Archives of Sexual Behavior*, 35 (3), 313-326.

González, A. (S/F). “Adolescencia y Sexualidad” Facultad de Ciencias de la Educación

Instituto Superior Pedagógico “Enrique José Varona”. Recuperado en:

<https://29ba879c-a-62cb3a1a-s->

[sites.googlegroups.com/site/mariamercedesreyeducacion/home/psico](https://29ba879c-a-62cb3a1a-s-sites.googlegroups.com/site/mariamercedesreyeducacion/home/psicopedagogia/ADOLESCENCIAYSEXUALIDAD.pdf?attachauth=ANoY7c)

[pedagogia/ADOLESCENCIAYSEXUALIDAD.pdf?attachauth=ANoY7c](https://29ba879c-a-62cb3a1a-s-sites.googlegroups.com/site/mariamercedesreyeducacion/home/psicopedagogia/ADOLESCENCIAYSEXUALIDAD.pdf?attachauth=ANoY7c)

[ow4OnwOWCwWWDOGGmx-](https://29ba879c-a-62cb3a1a-s-sites.googlegroups.com/site/mariamercedesreyeducacion/home/psicopedagogia/ADOLESCENCIAYSEXUALIDAD.pdf?attachauth=ANoY7c)

[O6Y5rmGjKcbDK0cRqKsM8YYuRtBtE9ZOdlBt2u8WXbPyMAt8AE2h](https://29ba879c-a-62cb3a1a-s-sites.googlegroups.com/site/mariamercedesreyeducacion/home/psicopedagogia/ADOLESCENCIAYSEXUALIDAD.pdf?attachauth=ANoY7c)

[y3_C0ksvSB_-FQHgtmtqUNWT-](https://29ba879c-a-62cb3a1a-s-sites.googlegroups.com/site/mariamercedesreyeducacion/home/psicopedagogia/ADOLESCENCIAYSEXUALIDAD.pdf?attachauth=ANoY7c)

[5sOjI5I2udRrQNrp68hkQgCbTitw1expkktB60NZV2o-](https://29ba879c-a-62cb3a1a-s-sites.googlegroups.com/site/mariamercedesreyeducacion/home/psicopedagogia/ADOLESCENCIAYSEXUALIDAD.pdf?attachauth=ANoY7c)

[D2u2by1Eil_rI2Fiv_3BgdXfDTZNZjIIZg5VbEr0IVSe2In8ZXhFS2QGes](https://29ba879c-a-62cb3a1a-s-sites.googlegroups.com/site/mariamercedesreyeducacion/home/psicopedagogia/ADOLESCENCIAYSEXUALIDAD.pdf?attachauth=ANoY7c)

[ryu3hgzMwz-](https://29ba879c-a-62cb3a1a-s-sites.googlegroups.com/site/mariamercedesreyeducacion/home/psicopedagogia/ADOLESCENCIAYSEXUALIDAD.pdf?attachauth=ANoY7c)

[N8rSpBwPQZTTt5EbHw85nptHE8Bke8UeFem5gy5IndsMq-](https://29ba879c-a-62cb3a1a-s-sites.googlegroups.com/site/mariamercedesreyeducacion/home/psicopedagogia/ADOLESCENCIAYSEXUALIDAD.pdf?attachauth=ANoY7c)

[AX_FKyYEEJ9tAGK66SVlqxXSFB-_g%3D%3D&attredirects=0](https://29ba879c-a-62cb3a1a-s-sites.googlegroups.com/site/mariamercedesreyeducacion/home/psicopedagogia/ADOLESCENCIAYSEXUALIDAD.pdf?attachauth=ANoY7c)



- Hirst, J. (2008). Developing sexual competence? Exploring strategies for the provision of effective sexualities and relationships education. *Sex Education: Sexuality, Society and Learning*, 8 (4), 399-413.
- Hurlbert, D. F. (1991). The role of assertiveness in female sexuality: A comparative study between sexually assertive and sexually nonassertive women. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 17, 183-190.
- Jerves, M y Enzlin, J, (2011), “Promoción de la salud sexual en adolescentes. Resultados de las investigaciones” Cuenca – Ecuador, Vllir – Universidad de Cuenca.
- Korem, A., Horenczyk, G., & Tatar, M. (2012). Inter-group and intra-group assertiveness: Adolescents’ social skills following cultural transition. *Journal of Adolescence* (35), 855-862.
- La Tarde (2013), “Ecuador tiene más de 7 millones de mujeres y 61% ha vivido algún tipo de violencia de género”, *Diario vespertino de Cuenca – Ecuador*, en: <http://www.latarde.com.ec/2013/03/08/ecuador-tiene-mas-de-7-millones-de-mujeres-y-el-61-ha-vivido-algun-tipo-de-violencia-de-genero/>.
- La hora (2012), “Enfermedades venéreas amenazan a las menores” *Diario de noticias Ecuador, sus provincias y el mundo*, en: [http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101381161/-1/Enfermedades ven%C3%A9reas amenazan a las menores.html#.VNzZ3y5cDS8](http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101381161/-1/Enfermedades%20ven%C3%A9reas%20amenazan%20a%20las%20menores.html#.VNzZ3y5cDS8)



- Lazarus, A. (1973). On assertive behavior: a brief note. *Behavior Therapy*. 4, 697-699.
- López., S y Enzlin., P, (2013), "Factors associated with the development of sexual assertiveness in women: A Literature Review". Katholieke Universiteit Leuven Faculty of Medicine. Leuven.
- López, S, Castillo, J y Jerves M, (2011), "Desarrollo del Adolescente", Cuenca – Ecuador, Vlr – Universidad de Cuenca.
- Meece, J. (2000) Desarrollo del niño y del adolescente. Compendio para educadores, SEP, México, D.F. pág. 101-127
- Monroy, L. (2002), "Salud y sexualidad en la adolescencia y juventud", México, Ed: Pax
- Morokoff, P., Quina, K., Harlow, L., Whitmire, L., Grimley, D., Gibson, P., et al. (1997). Sexual Assertiveness Scale (SAS) for Women: Development and Validation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73 (4), 790-804.
- Noar, S., Morokoff, P., & Redding, C. (2002). Sexual Assertiveness in Heterosexuality Active Men: a Test of Three Samples. *AIDS Education and Prevention*, 14 (4), 330-342. OPS/OMS (2006) Descubriendo las voces de las Adolescentes: Definición de Empoderamiento desde la perspectiva de las adolescentes, Unidad de Salud del Niño y del Adolescente, Área Salud Familiar y Comunitaria. OPS/OMS (2006) Descubriendo las voces de las Adolescentes: Definición de Empoderamiento desde la perspectiva de las adolescentes, Unidad de Salud del Niño y del Adolescente, Área Salud Familiar y Comunitaria.



Papalia, D., Wendkos, S y Duskin, R. (2007), “Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia”, Mexico. Ed: Novena.

ReEduca.com, (2015), “Estilo crianza: óptimo y Eficaz”, Recuperado de:
<http://reeducacom.com/estilo-crianza-optimo.aspx>.

Reyes, F, (2010), “Teoría del desarrollo moral de Kohlberg”, Recuperado de:
<http://periplosenred.blogspot.com/2010/06/teoria-del-desarrollo-moral-de-kohlberg.html>

Rickert, V., Sanghvi, R., & Wietmann, C. (2002). In lack of Sexual Assertiveness among adolescent and young adults a cause of concern? Perspectives of Sexual and Reproductive Health, 34 (4), 178-183.

Rodriguez, G., Johnson, S., & Combs, D. (2001). Significant Variables Associated with Assertiveness Among Hispanic Women. Journal of Instructional Psychology, Unites States

Sierra, J., Santos, P., Gutierrez, J., Gomez, P., & Maeso, M. (2008) “Un estudio Psicometrico de Hurlbert Index of Sexual Assertiveness en Mujeres Hispanas”. Universidad de Granada, España.

Santos-Iglesias, P., Vallejo-Medina, P., & Sierra, J. C. (2009). Propiedades psicométricas de una versión breve de la Escala de Ajuste Diaídico en muestras españolas. International Journal of Clinical and Health Psychology, 9, 501–517.

Santos-Iglesias, P., & Sierra, J. C. (2010). El papel de la asertividad sexual en la sexualidad humana: una revisión sistemática [The role of sexual



assertiveness in human sexuality: a sistematic review]. International Journal of Clinical and Health Psychology, 10 (3), 553-577.

Santos-Iglesias, P., & Sierra, J. C. (2012). Sexual Victimization among Spanish College Women and Risk Factors for Sexual Revictimization. Journal of Interpersonal Violence, XX (X), 1-18.

Santos-Iglesias, P., Sierra, J. C., & Vallejo-Medina, P. (2012). Predictors of Sexual Assertiveness: The Role of Sexual Desire, Arousal, Attitudes, and Partner Abuse. Archives of Sexual Behavior. DOI 10.1007/s10508-012-9998-3

Sierra,J., Santos, P., & Vallejo, P. (2012) “Evaluación de la equivalencia factorial y métrica de la Sexual Assertiveness Scale(SAS)” Universidad de Granada, España.

Torío, S; Peña, J y Rodríguez, M. (2008). Estilos Educativos Parentales. Revisión

Bibliográfica y reformulación teórica . Facultad de Ciencias de la Educación. Departamento de Ciencias de la Educación. C/ Aniceto Sela, s/n. 33005 Oviedo. Recuperado en: http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/71805/1/Estilos_educativos_parentales_revision_b.pdf.

Zerubavel, N. (2010). Barriers to sexual assertiveness in college women: a focus on fear of sexual powerlessness and emotion dysregulation. A master thesis submitted to the Faculty of Miami University, Oxford.



Edad:	Genero:
Estado Civil:	Numero hijos:



Anexo 1.
Sexual Assertiveness Scale (SAS) de Morokoff

ANEXO # 2

Asentimiento Informado para los adolescentes

	Nunca	A veces	La mitad de las veces	Casi siempre	siempre
1. Inicio las relaciones sexuales con mi pareja cuando lo deseo.	0	1	2	3	4
2. Le indico a mi pareja que me toque los genitales cuando así lo deseo.	0	1	2	3	4
3. En vez de indicarle lo que quiero a mi pareja, espero a que me toque los genitales.	0	1	2	3	4
4. En vez de indicarle lo que quiero a mi pareja, espero a que acaricie mi cuerpo.	0	1	2	3	4
5. Le indico a mi pareja que me estimule los genitales con su boca cuando así lo deseo	0	1	2	3	4
6. Espero a que mi pareja inicie el acercamiento sexual, como por ejemplo acariciar mi cuerpo.	0	1	2	3	4
7. Si mi pareja me presiona, cedo y le beso, incluso si ya le he dicho que no.	0	1	2	3	4
8. Si mi pareja lo desea, estimulo sus genitales con mi boca, incluso cuando no me apetece.	0	1	2	3	4
9. Me niego a dejar que mi pareja acaricie mi cuerpo si no lo deseo, incluso cuando insiste.	0	1	2	3	4
10. Tengo relaciones sexuales si mi pareja lo desea, incluso cuando no me apetece.	0	1	2	3	4
11. Si he dicho que no, no dejo que mi pareja me toque los genitales aunque me presione.	0	1	2	3	4
12. Me niego a tener sexo si no me apetece, incluso si mi pareja insiste.	0	1	2	3	4
13. Si a mi pareja no le gusta usarlos, tengo relaciones sexuales sin condón o barrera de látex, incluso aunque yo prefiera utilizarlos.	0	1	2	3	4
14. Si mi pareja insiste, tengo relaciones sexuales sin utilizar condón o barrera de látex, incluso aunque yo no quiera.	0	1	2	3	4
15. Cuando tengo relaciones sexuales con mi pareja me aseguro de utilizar condón o barrera de látex.	0	1	2	3	4
16. Si mi pareja así lo desea, tengo relaciones sexuales sin condón o barrera de látex.	0	1	2	3	4
17. Insisto en usar condón o barrera de látex cuando quiero, incluso aunque mi pareja prefiera no usarlos.	0	1	2	3	4
18. Me niego a tener relaciones sexuales si mi pareja no quiere utilizar condón o barrera de látex.	0	1	2	3	4



UNIVERSIDAD DE CUENCA



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Tesis: Niveles de Asertividad Sexual de estudiantes de la Universidad de Cuenca: un análisis comparativo entre hombres y mujeres.

Asentimiento informado para los adolescentes

Buenos días (tardes), soy **Pamela Catalina Vélez Jerves**, estudiante de la Facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca, y solicito su participación en la aplicación de una escala sobre “Asertividad Sexual”, cuyo fin es netamente investigativo correspondiente a mi trabajo de titulación cuyo objetivo es determinar la diferencia de los niveles de Asertividad Sexual entre hombres y mujeres en estudiantes de la Universidad de Cuenca.

La información proporcionada será estrictamente confidencial y anónima, la participación es voluntaria y gratuita. Los resultados obtenidos serán utilizados por la investigadora y publicados en el trabajo de titulación, sin que consten los datos de los participantes. El tiempo de llenado de la escala es de aproximadamente 15 minutos.

Después de haber leído y comprendido el objetivo del estudio, y haber resuelto las dudas que tenías de esta hoja de asentimiento, ¿le gustaría participar? Y dar su conformidad para la utilización de la información en la investigación.

Si _____

No _____

.....
FIRMA DEL ESTUDIANTE



ANEXO # 3
ESCALA APLICADA
UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

TEMA DE TESIS: Niveles de Asertividad Sexual de estudiantes de la Universidad de Cuenca: un análisis comparativo entre hombres y mujeres.

1. Por favor completar los siguientes datos:

1. EDAD: _____ 2. GENERO: F___ M___
3. ESTADO CIVIL: _____
4. NUMERO DE HIJOS: _____
5. CICLO: _____

2. Responda la escala con la mayor seriedad posible.

Sexual Assertiveness Scale (SAS) de Morokoff.

Escala de Asertividad Sexual.

Esta escala está diseñada para evaluar algunos aspectos de las relaciones sexuales con su pareja. No es una prueba, por lo tanto no existen respuestas correctas ni incorrectas. Por favor responda a

0 = Nunca

1 = A veces (en un 25% de las ocasiones, aproximadamente)

2 = La mitad de las veces (en un 50% de las ocasiones, aproximadamente)

3 = Casi siempre (en un 75% de las ocasiones, aproximadamente)

4 = Siempre

Sexual Assertiveness Scale (SAS) de Morokoff.

Escala de Asertividad Sexual.

	Nunca	A veces	La mitad de las	Casi siempre	siempre
1. Inicio las relaciones sexuales con mi pareja cuando lo deseo.	0	1	2	3	4
2. Le indico a mi pareja que me toque los genitales cuando así lo deseo.	0	1	2	3	4
3. En vez de indicarle lo que quiero a mi pareja, espero a que me toque los genitales.	0	1	2	3	4
4. En vez de indicarle lo que quiero a mi pareja, espero a que acaricie mi cuerpo.	0	1	2	3	4
5. Le indico a mi pareja que me estimule los genitales con su boca cuando así lo deseo	0	1	2	3	4
6. Espero a que mi pareja inicie el acercamiento sexual, como por ejemplo acariciar mi cuerpo.	0	1	2	3	4
7. Si mi pareja me presiona, cedo y le beso, incluso si ya le he dicho que no.	0	1	2	3	4
8. Si mi pareja lo desea, estimulo sus genitales con mi boca, incluso cuando no me apetece.	0	1	2	3	4
9. Me niego a dejar que mi pareja acaricie mi cuerpo si no lo deseo, incluso cuando insiste.	0	1	2	3	4
10. Tengo relaciones sexuales si mi pareja lo desea, incluso cuando no me apetece.	0	1	2	3	4
11. Si he dicho que no, no dejo que mi pareja me toque los genitales aunque me presione.	0	1	2	3	4
12. Me niego a tener sexo si no me apetece, incluso si mi pareja insiste.	0	1	2	3	4
13. Si a mi pareja no le gusta usarlos, tengo relaciones sexuales sin condón o barrera de látex, incluso aunque yo prefiera utilizarlos.	0	1	2	3	4
14. Si mi pareja insiste, tengo relaciones sexuales sin utilizar condón o barrera de látex, incluso aunque yo no quiera.	0	1	2	3	4
15. Cuando tengo relaciones sexuales con mi pareja me aseguro de utilizar condón o barrera de látex.	0	1	2	3	4
16. Si mi pareja así lo desea, tengo relaciones sexuales sin condón o barrera de látex.	0	1	2	3	4
17. Insisto en usar condón o barrera de látex cuando quiero, incluso aunque mi pareja prefiera no usarlos.	0	1	2	3	4
18. Me niego a tener relaciones sexuales si mi pareja no quiere utilizar condón o barrera de látex.	0	1	2	3	4